С. Г. ЖИСЛИН

ОЧЕРКИ КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХИАТРИИ

Клинико-патогенетические зависимости

ИЗДАТЕЛЬСТВО «Медицина»
1965 · МОСКВА

УДК 616.89

АННОТАЦИЯ

Книга резюмирует многолетние исследования автора и его сотрудников по различным проблемам психиатрии. В книге рассматриваются проблемы форм и прогноза при шизофрении, клиники и патогенеза измененных форм шизофрении и маниакально-депрессивного психоза, в том числе и шизофрении, осложненной алкоголизмом, клиники и патогенеза параноидных реакций, аффективных психозов, клиники и патогенеза инволюционных психозов, психозов старческого возраста, клиники многообразных алкогольных расстройств, в том числе и алкогольного поднедья. Специальная глава посвящена применению в психиатрии психотропных средств. Освещаются также некоторые теоретические проблемы современной психиатрии.

Книга рассчитана на психиатров, невропатологов, геронтологов, а также научных работников и врачей, работающих в смежных областях.

Абрам Самуил Григорьевич

ОЧЕРКИ КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХИАТРИИ

Редактор Ф. Н. Березин
Техн. редактор Н. К. Петрова
Корректор Е. С. Белкина
Художественный редактор Д. Н. Михайлов
Переплет художника С. Н. Новского

Сдано в набор 19/IX 1964 г. Подписано к печати 21/XII 1964 г. Формат бумаги 60×90/16 = 20,0 печ. л. (условных 20,0 л.) 20,72 уч.-изд. л. Тираж 13 000 экз. МК-77

Издательство «Медицина». Москва, Петроверигский пер., 6/8. Заказ 111. 11-я типография Главполиграфпрома Государственного комитета Совета Министров СССР по делам издательств, полиграфии и книжной торговли. Москва, Наставническое, д. 1

Цена 1 р. 21 к.

Глава 1

ФОРМЫ ШИЗОФРЕНИИ КРИТЕРИИ ПРОГНОЗА

Проблема форм шизофрении. Общие критерии прогноза. Вопросы прогноза при отдельных формах. Факторы течения.

Клиническая психиатрия различает определенные, хорошо известные формы шизофрении. Клиническое содержание, которое вкладывается в понятие той или иной формы, подвергалось и подвергается широким колебаниям. Однако целесообразность деления на формы оспаривается немногими. С теми или иными ограничениями признаются и самые формы, описанные Крепелином и Е. Блейлером и во многом коренящиеся еще в старых, докрепелиновских описаниях и традициях.

Деление на формы имеет значение прежде всего для задач прогноза. Как раньше, так и теперь — при наличии мощных методов терапевтического воздействия — вопросы прогноза имеют первостепенное значение. Мы должны знать и предвидеть течение заболевания, а все вопросы течения (вопросы о продромальном периоде заболевания и развитии процесса, о закономерных сменах синдромов на всех этапах заболевания, о характере так называемых конечных состояний) связаны прежде всего с вопросом о принадлежности к той или иной форме заболевания.

Известна, впрочем, распространенность взгляда об отсутствии каких бы то ни было закономерностей в течении шизофрении. По мнению ряда исследователей, течение шизофрении в каждом отдельном случае может претерпеть любые повороты, с любыми сменами синдромов и состояний, любыми изменениями тяжести и «деструктивных» тенденций процесса (Майер-Гросс и др.). Иногда в связи с этим отмечается и известный

гностицизм в отношении целесообразности деления шизофре-
нии на формы вообще.

Клиническая практика, однако, опровергает подобные
мысли. Клиницист в состоянии предсказывать, по крайней
мере в значительной части случаев, дальнейший ход заболе-
вания как на ближайший отрезок времени, так и на отдален-
ный период, определять степень тяжести процесса и пр. Это
было бы невозможно, если бы не существовало закономерностей
течения процесса, улавливаемых в той или иной мере клини-
цистами и учитываемых ими в клинической практике.

Скептическое отношение к вопросу о формах, о целесообр-
разности их выделения как некой клинической реальности,
объясняется рядом обстоятельств.

1. Имеется немало случаев, клиническая картина которых
не укладывается в рамки какой-либо определенной формы шизо-
френии. Многие из них являются в известной мере промежу-
точными, переходными между известными основными фор-
мами шизофрении. Отнесение этих случаев к той или иной
форме являлось бы искусственным и натянутым, против чего
всегда восстает здравый смысл непредубежденного клини-
цита.

2. Большое количество форм являются измененными. Многие
случаи шизофрении, не укладывающиеся в обычные, основные
формы, не являются просто «переходными», «промежуточны-
ми» или «сложными» формами. Более тщательное изучение
позволяет отнести их к измененным формам. Однако четкое
представление об основных прототипах течения болезни и
здесь, так как в клинической картине и течении этих измене-
нных форм сказываются не только закономерности, свойствен-
ные последним, но и одновременно клинические черты той
формы, которая подверглась (с самого начала или на каком-то
этапе течения) изменению.

3. Обычные классификации форм шизофрении — не учиты-
вали в достаточной степени, а иногда и вовсе, данных, касаю-
щихся закономерностей течения. По сути дела формы эти не
являлись формами течения шизофрении.

Известный сдвиг в указанном, неудовлетворительном с точ-
ки зрения потребностей клиники, положении связан, по на-
шему мнению, с исследованиями А. В. Снежневского и его
сотрудников. Несмотря на незавершенность этих исследований,
они сейчас уже дают возможность вкладывать в понятие каж-
дой формы представление об определенном, прогностически
важном типе течения.

В этих исследованиях были уточнены границы в рамки ос-
новных форм шизофрении — параноидной, кататонической, ге-
бефренной и др. Основное в указанных исследованиях заклю-
чается в разработке дифференцированных критериев, на кото-
рых могло бы основываться отнесение заболевания к той или
иной форме шизофрении, и в описании закономерностей и
особенностей развития процесса для каждой из них на всех
этапах заболевания. Ставится задача возможно более полного
изучения этих закономерностей, которое должно позволить на
основании знания любой стадии болезни, в том числе первона-
чальной, даже продромальной, предсказывать в каждом от-
дельном случае все течение болезни.

Основанные на указанных критериях формы в большей
мере отражают течение шизофрении, чем это можно было
сказать об общеизвестных формах в их прежнем содержании.
С указанной точки зрения практически оправданным является
объединение циркулярной, депрессивно-параноидной шизофре-
нии и онейроидной кататонии в группе периодических шизо-
френий, хотя объединение это и носит по многим причинам
условный и предположительный характер.

Знание основных форм течения шизофрении является не-
обходимым и полезным также в тех весьма распространенных
случаях, которые являются промежуточными и переходными
и потому не могут быть уложены в рамки одной определенной
формы, а также в тех, которые принадлежат к обширной
группе измененных форм шизофрении.

ОБЩИЕ КРИТЕРИИ ПРОГНОЗА

Определение формы течения (в тех случаях, когда это
возможно) является лишь началом при решении сложного и
многостороннего вопроса о прогнозе. В рамках одной и той же
формы с общими для нее закономерностями течения встре-
чаются различные больные с разной тяжестью процесса и
различными его качественными особенностями. По той же
причине лишь началом является и отнесение заболевания
к тому или иному из описываемых вариантов форм. За всем
этим должно следовать определение тяжести и качественных
особенностей процесса, которые в каждом отдельном случае
не менее, а иногда и более важны в прогностическом отноше-
нии, чем отнесение к той или иной форме или даже к тому или
иному варианту определенной формы шизофрении.

Ниже речь идет о некоторых критериях прогноза, т. е.
о некоторых психопатологических показателях, облегчающих,
как мы думаем, оценку течения, оценку характера и тяжести
процесса (показатели течения). Имеются в виду общие пока-
затели течения, не связанные с определенной формой шизо-
френии. При этом мы почти опускаем общеизвестные критерии,
оправдавшие себя в клинической практике (наличие симптомов
измененного сознания, черт маниакально-депрессивного ха-

рактера и пр.), останавливаясь подробнее лишь на показателях, обычно привлекающих к себе меньше внимания.

За ними должен быть обсужден вопрос о некоторых факторах общего порядка (возрастных, соматогенных), влияющих на течение шизофрении, определяющих его особый характер с самого начала возникновения процесса или на определенных его этапах (факторы течения).

ОТТЕНКИ И ОСОБЕННОСТИ СИНДРОМА, СОСТОЯНИЯ

Прогностическое значение в каждом конкретном случае имеют не только синдром или даже форма (форма течения), но и отдельные черты, оттенки, детали, особенности, отражающие степень сохранности личности или, наоборот, характер и глубину ее изменений. Эти черты, детали, особенности внешне мало заметны. Они никогда не меняют ни характера синдрома, ни формы течения шизофрении. Но именно они красноречивее и надежнее всего другого отвечают на основной вопрос, занимающий клинициста: каковы «деструктивные» тенденции процесса, каковы виды на благоприятное течение, каков в основном прогноз заболевания. Поэтому одна лишь формальная квалификация того или иного синдрома как гебефренного, кататонического, шизофалического и пр. недостаточна. Лишь одновременное указание в каждом конкретном случае на детали и оттенки данного синдрома, могущие представить интерес с указанной точки зрения, делает исчерпывающим синдромологическое определение. Без этого обезличивается конкретное состояние, так как в определении не учитываются индивидуальные черты, весьма важные для показателя течения.

Недостаточно, например, формальное определение синдрома как гебефренного. Бесчисленное множество оттенков делает прогностически различными состояния, которые все могут быть отнесены к гебефренным. Мы не говорим уже о наличии черт, близких к маниакальным, на фоне гебефренного синдрома. Существуют бесчисленные градации в степени грубости, нелепости, отталкивающей, нечеловеческой веселости и, наоборот, в степени относительной понятности, какой-то близости к нормальным человеческим реакциям, к каким-то вариантам нормального поведения. То же относится и к разорванности речи: оттенки и особенности здесь также важнее всего остального. Иногда, например, на фоне разорванной, совершенно бессвязной речи вдруг проскальзывают обрывки ассоциаций, привлекающие внимание тем, что в них прозвучало что-то понятное, жизненное, иногда подтекст, свидетельствующий о наблюдательности, эмоциональной заинтересованности больного и сохраненной в какой-то мере обращенности к жизни.

При синдроме психического автоматизма отношение больного к имеющимся расстройствам имеет большее значение, чем выраженность и яркость самого синдрома. Помимо аффективной реакции, мучительного чувства страдания, которые могут сопровождать эти переживания, это отношение может выражаться и в самой манере изложения жалоб; они напоминают по временам обычную манеру соматического больного, старающегося поподробнее рассказать врачу о своих страданиях. У больного нет критического отношения к бредовым построениям, но он так сосредоточен на рассказе о подробностях испытываемых ощущений воздействия и пр., что параноидные переживания как таковые как бы отходят на задний план. Особенности эти показывают, как мало спаяны в подобных случаях параноидные образования с личностью; они показывают, что здесь нет такого «прорастания» бреда, которое характерно для более тяжелых случаев.

Сказанное относится не только к синдромам, но и к отдельным симптомам, отдельным проявлениям болезни. В этом отношении обычные наши термины, имеющие в виду как будто совершенно определенные явления при формальном их употреблении, могут искажать или грубо упрощать клиническую реальность. Нужна конкретная расшифровка в каждом случае, необходимо знание оттенков, деталей. Мы говорим «манерность». Но этот термин имеет одно значение (в том числе прогностическое), когда он отражает нечто родственное стилизованной женской манерности, не лишенной ее обычных черт — выразительности и изящества; и другое, когда манерность является чем-то чуждым, непонятным, мало человеческим вообще. Мы, может быть, формально правы, употребляя термин «резонерство». Однако в бесконечных и монотонных рассуждениях неприметны на первый взгляд мысли о возможных ошибках на прежней работе, об их тяжелых последствиях для окружающих и т. п. Этого рода резонерство не может быть приравниваемо к нелепому, бессодержательному рассуждательству без определения темы или на темы, не имеющие никакого отношения к реальности и к прежним интересам больного.

Все эти оттенки и черты учитываются психиатром при исследовании больного независимо от того, о каком состоянии идет речь. Они бесконечны по своему разнообразию и не могут быть перечислены. В умении обнаружить эти черты и состоит собственно искусство и опыт психиатра. Они должны дать представление, хотя бы косвенное и неосознанное, о личности, об ее эмоциональных и иных ресурсах, ее относительной сохранности, измененности, ее потенциальных возможностях. Все это скрыто за яркой кататонной или параноидной симптоматикой, за речевой разорванностью или недоступностью

В задачи врача, исследующего больного, входит вскрыть скрытое, получить представление об этих возможностях. В этом отношении, например, отклик на шутку, даже намек на подобную реакцию со стороны больного говорит о многом — таком, о чем не может дать представление простое обозначение имеющегося синдрома; то же можно сказать о самых слабых следах мимических реакций при неосторожных или, наоборот, нарочито поставленных вопросах или сделанных замечаниях.

Даже при тяжелых, так называемых конечных, состояниях важны не только тяжесть, глубина и длительность имеющихся расстройств; не менее важно вычленение черт относительной сохранности и их оценка, как бы эти черты ни терялись во всей тяжелой картине «дефекта». Если при эмоциональной опустошенности, вялости, внешне полном безразличии к окружающим, бездеятельности, отсутствии каких бы то ни было интересов у больного можно отметить отсутствие агрессивности или даже грубости, подобие детской мягкости, послушности, то этот оттенок является в известной мере обнадеживающим.

СМЕНЯЕМОСТЬ СИНДРОМОВ. СТРУКТУРНАЯ ПРОСТОТА СИНДРОМА. СТРУКТУРНАЯ СЛОЖНОСТЬ. ПРИЗНАКИ ДВИЖЕНИЯ ПРОЦЕССА. ЗАДЕРЖКИ НА ПЕРВОНАЧАЛЬНЫХ ЭТАПАХ ПРОЦЕССА

К показателям течения могут быть отнесены сменяемость или несменяемость состояний и синдромов, структурная простота или структурная сложность имеющихся состояний. При всей относительности этих показателей они имеют немалое прогностическое значение, так как являются свидетельством более обширной или, наоборот, более ограниченной процессуальности и в какой-то мере позволяют судить о характере заболевания.

1. Сравнительно благоприятны формы шизофрении, которые с самого начала и на одном из ранних этапов протекают по типу одного и того же синдрома или состояния, не сменяемого никаким другим, колеблющегося лишь в отношении интенсивности и яркости проявлений. Конечно, различные синдромы в этом отношении не равноценны; наличие, например, общепризнанных положительных признаков (состояния нарушенного сознания, синдромов маниакально-депрессивного типа) делает прогноз еще более благоприятным. Однако какого бы характера ни был синдром, наличие длительно несменяемого состояния является признаком, свидетельствующим о слабости «деструктивных» тенденций процесса.

2. Прогностическое значение имеет также структурная простота самого состояния. Чем ближе это состояние к какому-нибудь одному из наблюдающихся при шизофрении синдромов, чем меньше в нем симптомов, свойственных другим синдромам, тем (при прочих равных условиях) благоприятнее течение заболевания; чем оно сложнее и полиморфнее по структуре, тем неблагоприятнее течение.

В отношении понятия полиморфности необходимы, однако, оговорки. Имеется в виду полиморфность подлинная, процессуальная, которая характеризуется наличием разнообразной процессуально-шизофренической симптоматики. Элементы от экзогенных влияний не говорят о полиморфности в указанном смысле. Не свидетельствует о ней симптоматика астеническая, обсессивная и пр., достаточно распространенная и при других заболеваниях, вне рамок шизофрении. Эта «поливалентная» симптоматика никогда, как известно, не считалась прогностически неблагоприятной. Не говорит о полиморфности в указанном смысле и симптоматика, которая может быть уложена в рамки одного синдрома, например депрессивного или депрессивно-параноидного. Часто те или иные проявления (отгороженность с негативизмом, озлобленностью) кажутся чуждыми данному синдрому, расцениваются как элементы кататонические и говорят как будто о полиморфизме в клинической картине. Во многих случаях это оказывается неверным. Это относится не только к клинике шизофрении, но также к атипичным формам маниакально-депрессивного психоза и к инволюционной меланхолии. Здесь неприменимо требование полного психологически понятного соответствия и «выводимости». Достаточно, если эти особенности поведения не противоречат явственным образом основному депрессивно-параноидному фону, остаются мыслимыми в рамках этого синдрома во всех его возможных вариантах и отклонениях.

3. Неблагоприятными вообще являются всякие признаки движения процесса. Сюда относится не только сменяемость синдромов, но появление время от времени любых новых симптомов или проявлений, хотя бы и второстепенных и не изменяющих общего характера имеющегося синдрома или состояния (новые неожиданные замечания, свидетельствующие о развитии бреда, новые виды манерности и причуд и пр.). Исключение, конечно, представляют случаи, в которых эта изменчивость и полиморфность проявляются в рамках онейроида.

Указанные критерии говорят обычно не только о слабости деструктивных тенденций процесса, но и о возможности наступления ремиссии. Бывают, однако, исключения. Наблюдаются состояния, которые по всем указанным критериям (несменяемость синдромов и пр.) позволяли думать о благоприятном или даже ремиттирующем типе течения. Проходят, однако, годы, и состояние остается без изменений. Нет, правда, черт «дефекта», но течение остается затяжным и даже хроническо-

сим. Это «незаконное» затяжное или хроническое течение объясняется в части подобных случаев патологически измененной почвой, на которой развертывается заболевание.

4. Благоприятное значение имеют длительные задержки на тех этапах, которые обычно непродолжительны. Так, обычная при острых параноидных формах первоначальная стадия хаффуного, генерализованного бреда в большинстве случаев через некоторое время исчезает; на передний план постепенно выступают элементы систематизации, а то время как элементы диффузной паранойности играют все меньшую роль. Если в течение многих лет в значительной мере сохраняются указанные элементы диффузности, продолжающие играть большую роль в клинической картине, следует думать о сравнительной доброкачественности процесса. Конечно, клиническая картина спустя многие годы после начала процесса будет значительно отличаться от первоначальной наличием попыток систематизированных построений, менее выраженной, чем вначале, растерянностью и пр. Но все же это «незаконное» застревание на ранних этапах говорит о сравнительно слабых деструктивных тенденциях процесса.

Приведенные критерии имеют наибольшее значение при затяжных состояниях. Во многих случаях применение их встречает, однако, трудности. Так, например, за внешне монотонной, длительное время неизменяемой картиной недоступности, субступорозной моторики и пр. может в действительности происходить постепенное развитие и даже самоизлечение бреда с возникновением новых проявлений психического автоматизма, расстройств мышления и т. д. Чем лучше мы знаем содержание переживаний больного, тем легче судить о дальнейшем течении процесса. Чем менее доступен больной, тем больше внимания должно уделяться мельчайшим деталям мимики, двигательных реакций, поведению, малейшим изменениям этой внешней картины, несомненно отражающей, пусть и кривом зеркале, внутренний мир больного.

Тщательное изучение клинической картины и ее динамики позволяет обычно преодолевать в каждом конкретном случае указанные трудности.

ВОПРОСЫ ПРОГНОЗА ПРИ ОТДЕЛЬНЫХ ФОРМАХ

Приведенные показатели имеют значение при оценке тяжести и характера процесса в каждом отдельно взятом случае. Однако эти зависимости находят свое отражение и при сравнительной оценке различных форм. Так, для гебефренной, наиболее злокачественной, «злучшей» формы шизофрении характерна именно постоянная полиморфность симптоматики, наличие многообразных элементов, обычно в других формах принадлежащих различным синдромам. Симптоматика эта при всем своем многообразии и полиморфности носит обычно нераз-вернутый, стертый характер (А. В. Снежневский). Одновременно для этой формы характерна смена состояний с тем же разнообразием вялой, неразвернутой симптоматики. Особенно характерны здесь указанные выше признаки «движения процесса». Сменяемость и полиморфность симптоматики даже при острых состояниях не сулят ничего хорошего. Но здесь, при затяжном и хроническом течении, характерном для гебефренных форм, она особенно неблагоприятна. Для этих форм, как и для других затяжных форм с неблагоприятным течением, характерна большая изменчивость в состояниях и деталях. Постоянно появляется что-то новое и кое-что как будто исчезает; симптоматика изменчива, зыбуча в отношении «мелких» деталей. Нет стойкости; стойка именно эта полиморфность и небольшая по своим масштабам, но злокачественная по значению изменчивость.

При всем этом, даже при гебефренной, в основном неблагоприятной форме течения велико разнообразие случаев, различных по сравнительной тяжести процесса. Приведенные выше прогностические критерии сохраняют и здесь свое значение. Сказанное относится и к простой форме. Для последней, хотя и в меньшей мере, также характерна полиморфность симптоматики с тем отличием, что здесь эта симптоматика характеризуется еще большей бледностью и невыразительностью. Неправильным является представление о простой форме как о форме, почти лишенной процессуальной симптоматики, клиническая картина в течение которой исчерпывается нарастающими чертами «дефекта». Тщательное изучение обнаруживает у каждого такого больного наличие бредообразований, хотя и скудных и неразвернутых, расстройств мышления, элементов психического автоматизма, парадоксальность эмоциональных проявлений и пр. Обнаруживаются также известные признаки «движения процесса» в рамках этой полиморфной, но весьма бледной симптоматики.

Простая форма еще более разнообразна по степени тяжести процесса, по выраженности «деструктивных» тенденций. Встречаются варианты с вялым, относительно доброкачественным течением. Они, может быть, и не должны быть безоговорочно отнесены к простой форме, так как в некоторых отношениях они являются переходными, родственными к другим формам течения шизофрении.

Так, в одном варианте речь идет о больных со скудной, мало движущейся симптоматикой и с наличием депрессивной реакции на болезнь и на имеющееся снижение. Болезнь начинается в молодом, иногда инвертатном возрасте с изменений личности.

снижением интересов, утратой работоспособности и успеваемости. В течение многих лет клиническая картина исчерпывается явлениями описанных гипохондрическими образованиями, расстройствами мышления. Больные жалуются на полный упадок умственной работоспособности, на трудность осмысления, на быструю утомляемость на другие, весьма формулируемые, но «делающие их инвалидами», расстройства интеллектуальной деятельности. Нередко выраженный депрессивный фон поведения. Поведение — с тенденцией к уходу от окружающих, к самоизоляции, не лишенное, впрочем, психопатических черт. Они нередко своими близкими, капризны, влияют родителей в неправильных методах воспитания. Им тягостно или почти невозможно общение с людьми. Постоянно сосредоточены на мысли о собственной несостоятельности или необычном внешнем виде, которые вызывают насмешки, вражду окружающих. Идеи преследования носит обычно рудиментарный характер. При всей тяжести для них процесса общения и контакта, внешней суровости и даже грубости больные ищут помощи, имеют иногда одного — двух знакомых, с которыми сохраняют контакт или видимость контакта.

Случаи эти довольно хорошо знакомы клиницистам. Обычно их относят к простой форме шизофрении. Они отличаются от нее, однако, слабостью «деструктивных» тенденций процесса. Во многом они примыкают к другим формам — параноидной с относительно благоприятным течением процесса, депрессивно-параноидной, не совпадая, однако, полностью и с этими последними. По сути дела они не могут быть уложены в одну какую-нибудь из основных форм течения шизофрении.

Выше было указано, что длительная задержка на первоначальном этапе генерализованного, диффузного бреда является показателем благоприятного течения параноидной шизофрении. Здесь необходимы оговорки. Имеется в виду обычная систематизация, характерная для шизофренического процесса — постепенная, медленно вырастающая из диффузного, генерализованного бреда, приходящая ему на смену. Другого рода «систематизация» по сути дела таковой не является. Она развертывается молниеносно, с максимальной быстротой, иногда и течение дней. Тут же в период острого состояния оказывается, что больной «знает» все детали преследований, которым он подвергается, «знает» все об участниках, об аппаратах, «знает» так много и в таких подробностях, которых зачастую нет и при далеко продвинувшемся, истинном систематизированном бреде. Эта острая, мнимая систематизация во многом напоминает такую при остром экзогенном бреде (например, алкогольном галлюцинозе). Прогностически она значительно благоприятнее, так как по сути дела идет от элементов измененного сознания,

от «сновидного» творчества, хотя ничего другого от «сновидного» в состоянии больного и нельзя отметить.

Оговорки требует и вопрос о роли вербального галлюциноза. Присоединение последнего создает вообще условия, при которых систематизация бреда идет ускоренным темпом. Оно способствует, в частности, развитию только что описанного образного «систематизированного» бреда. Но оно же в большой степени способствует более быстрому развитию и истинной систематизации. В этих случаях, следовательно, темп и степень бредовой систематизации не соответствуют степени прогредиентности процесса. Последний может быть значительно благоприятнее, чем это можно думать на основании развития бреда.

Оговорки необходимы и в отношении элементов «острой параноидности» в клинической картине. Мы имеем в виду картины, близкие к таковым при острых параноидах с быстрым развертыванием бреда преследования и выраженным аффектом страха. В содержании бреда доминируют угрозы немедленного физического уничтожения преследователями. Большей частью эти картины при шизофрении являются отражением ситуационных воздействий и не характеризуют ни качества, ни тяжести самого шизофренического процесса. Они не обязательно говорят о наличии именно параноидной формы. Они вовсе не характерны для обычных параноидных форм шизофрении; если нет указанных ситуационных факторов, то должны быть другие факторы (соматогенные), меняющие на короткий или более продолжительный срок обычное течение параноидной или иной формы шизофрении.

Правильным и клинически обоснованным является выделение паранойяльного варианта параноидной формы шизофрении (Л. М. Розенштейн, А. В. Снежневский, Г. Н. Соцевич). При паранойяльной шизофрении речь идет об одном и том же синдроме, господствующем в клинической картине с неопределенным по длительности хроническим течением; нет смены синдромов и состояний, равно как и нет явственных признаков «движения процесса» или их мало. «Совершенствование» паранойяльного образования или системы, как и изменение в поведении, в приемах или мероприятиях больного (например, по защите и отстаиванию своих взглядов, по продвижению изобретения, по отстаиванию своих прав в судебном кверулировании и пр.), не являются отражением движения или нарастания процессуальной симптоматики. Соответственно речь идет при этих формах о процессах с весьма малой, иногда минимальной «деструктивностью».

При всей мягкости лежащего в их основе процесса формы эти обычно протекают без ремиссий. Относится это, видимо, вообще к тем формам и состояниям, в которых механизмы на-

тологической инертности нервных процессов играют особую роль.

Общеизвестны трудности диагностики параноидальной шизофрении. На наш взгляд, диагноз невозможен без установления наличия в обычной процессуальной симптоматики, хотя бы неразвернутой и рудиментарной. Частые ссылки на то, что имеет место остановка развития параноидной шизофрении на ее начальном, параноидальном этапе, неубедительны и недостаточны для решения вопроса о диагнозе. Должна быть проведена в каждом случае дифференциальная диагностика с параноидальным развитием личности. Следует иметь в виду особую роль рано приобретенной органической недостаточности в патогенезе параноидального развития личности. По нашим данным, кроме того, параноидальная форма шизофрении нередко является измененной формой, развивающейся на органически измененной почве.

Наибольших оговорок требует применение указанных прогностических критериев при **онейроидной шизофрении.** Полиморфность и многообразие симптоматики, ее изменчивость обычны для онейроидных состояний, характеризующихся своеобразным специфическим изменением сознания. Однако здесь имеется смена состояний и перед развертыванием онейроида как такового. Таково, в частности, смена продромального периода параноидным этапом, иногда депрессивным или депрессивно-параноидным либо последовательно всеми указанными. Онейроидный синдром как таковой в одних случаях присоединяется к ним, оставаясь в течение недолгого времени окрашенным ими, в других случаях наступает вслед за этими этапами. Далее, по окончании онейроида, весьма часто наблюдается в течение длительного времени период с умеренно выраженной эйфорией и гипоманиакальными чертами. Речь идет, таким образом, о смене таких состояний, которые свободны от онейроида и от других явственных нарушений сознания. Тем не менее при онейроидной шизофрении они ни в коей мере не меняют благоприятного прогноза заболевания. Часто создаются здесь известные клинические трудности, о которых упоминалось выше. Нелегко бывает решить вопрос, идет ли речь о параноидном этапе, предшествующем развитию онейроида, или о «настоящем» параноидном синдроме, о параноидной шизофрении. То же относится и к указанному «эйфорическому отхлыстью», следующему во многих случаях за онейроидом, и нередко весьма длительному. Оно может быть неправильно расценено как проявление «дефекта» после перенесенного приступа или, в других случаях, как проявление признаков «движения процесса». Трудности эти преодолимы при учете всех особенностей клинической картины и, в частности, продромального периода. Остается, однако, факт, что онейроидная шизофрения — это форма особого рода, для которой обычные показатели течения процесса и, соответственно, критерии прогноза во многом неприменимы.

Само наличие онейроида, не говоря уже о его содержании, мало сказывается на поведении больного. Часто о нем узнают лишь по окончании приступа из рассказов больного. Во время приступа о нем можно лишь догадываться по отдельным признакам и деталям. Имеет значение ряд черт (Н. В. Морозова): больной растерян, на лице его отражается постоянно игра переживаний, аффектов; мимика никогда не бывает пустой, как при других формах кататонии; больной смотрит мимо собеседника, хотя глаза и направлены на него; смотрит дальше, неподвижно, на что-то другое, далекое («зачарованный взгляд»); в высказываниях, ответах — постоянная смена самых различных аффектов — восторга, радости, пафоса с неожиданными переходами к печали, слезам; при всей непонятности речи проскальзывают отдельные отрывки, слова, имеющие отношение к фантастическому характеру переживаний. Имеет значение не каждая из указанных черт в отдельности, а их совокупность, создающая своеобразие клинической картины в целом.

Синдром этот, как никакой другой в клинике шизофрении, тесно связан с функцией сна и ее нарушениями. Он развертывается обычно после короткого периода тягостной и абсолютной бессонницы. Нередко больные рассказывают об имевшем место онейроиде как о чем-то, что им снилось, как о сне или во всяком случае — близком к сну. Некоторые наблюдения могут представить в этом отношении специальный интерес.

1. В ряде случаев отмечается влияние определенных раздражений, идущих из соматической сферы, на формирование тех или иных деталей онейроида — совершенно в той же мере, в какой это характерно для нормальных сновидений. Так, больная Л. перенесла несколько лет назад костный перелом в нижней конечности, однако без каких-нибудь последствий и болевых ощущений в дальнейшем. В период онейроида в переживаниях больной определенную роль играла, как-то фигурировала поврежденная конечность: либо это была поездка на крыше вагона, во время которой больная свешивала и качала все ту же ногу, либо это были фантастические полеты, во время которых больная принимала особую позу с особым положением этой ноги, либо имели место другие события, при которых больная попадала в «толчею» и испытывала чувство сдавления с особым ощущением в той же ноге. Больная в рассказе о переживаниях в период онейроида не уделяла внимания этой особенности; последняя вскрывалась на всем большем количестве примеров, когда больная описывала, по предложению врача, подробно все детали того или иного эпизода.

2. Поведение некоторых онейроидных больных в кабинете, во время беседы с врачами, во многом отличается от поведения в палате, где они предоставлены самим себе. Отвечая на повторные и настойчивые вопросы врача, находясь некоторое время в этой новой обстановке, требующей от него контакта, больной частично утрачивает свойственное вне этой обстановки своеобразие. Ответы его и поведение делаются более похожими на то, что можно видеть и вне рамок онейроидной шизофрении: спокойные, без элементов растерянности ответы, смешение неправильных ответов с совершенно правильными, элементы холодного равнодушия, иронии и насмешек по отношению к окружающим, к задаваемым вопросам. Подобные беседы нередко создают ошибочное впечатление о наличии старой, не онейроидной шизофрении с выраженными признаками «дефекта». В отделении поведение несколько иное, с большей растерянностью, большей внутренней погруженностью, с меньшим участием указанных элементов шизофренической двойственности в ответах и высказываниях. Хотя здесь существует лишь различие в степени выраженности симптоматики, постоянно имеющейся у больного, создается впечатление чего-то похожего на некоторое ослабление онейроидного сна («пробуждение») с выявлением более обычной кататонической картины, чуждой добавочных элементов, вносимых онейроидом.

3. У некоторых больных преморбидно отмечалась своеобразная особенность, выражавшаяся в повышенной чувствительности к лишению сна, наряду с другими чертами органической или сосудистой недостаточности. Имелась невыносливость к любым нарушениям режима сна, к уменьшению обычного количества часов сна, не говоря уже о полном лишении сна в течение суток или более. Небольшие нарушения вели к тяжелому самочувствию с полной потерей работоспособности, неодолимой сонливостью, с вегетативными и сосудистыми нарушениями. В одном случае больная (перенесшая кратковременный онейроид) в ответ на вопрос, имелись ли у нее в прошлом аналогичные состояния, рассказала о своеобразных состояниях, которые были ей свойственны при изменении режима сна. Если по каким-нибудь причинам ей приходилось отказываться от послеобеденного сна, то в эти часы она испытывает наяву сновидения — «как бы видела сны» или обрывки сновидений. Больная сравнивала их с переживаниями в период онейроида и указывала, что подобные состояния в условиях лишения сна были свойственны ей лишь в некоторые определенные периоды жизни в прошлом.

Глубокое своеобразие онейроидной формы шизофрении является несомненным. Не удивительно, что и течение, и показатели течения здесь во многом своеобразны. Не лишено интереса, что во многом характер течения здесь близок тому, которое наблюдается при некоторых симптоматических психозах. Так, отчетливая смена одного определенного синдрома другим характерна для хореатических психозов. Наиболее длительный этап при этих последних — ступорозно-акинетический — напоминает как по внешним проявлениям, так и по содержанию переживаний онейроидную кататонию.

Отнесение последней (как, впрочем, и некоторых других вариантов периодических шизофрений) к шизофрении носит до известной степени условный характер. Об этом говорят и исследования многих авторов [Молохов, Медуна (Meduna), Essing (Giesing)], несмотря на различия в точке зрения при подходе к указанной проблеме. Об этом же могут говорить рассмотренные выше данные, касающиеся вопроса о течении и прогнозе.

ФАКТОРЫ ТЕЧЕНИЯ

В отношении факторов, влияющих на течение шизофрении, внимание исследователей долгое время было сосредоточено почти исключительно на роли конституции. Общеизвестны работы, восходящие к школе Кречмера о течении шизофрении и маниакально-депрессивного психоза на различной конституциональной почве [Мауц (Mauz) и др.]. Описывалось течение психических заболеваний на «гетерогенной» конституциональной почве (шизофрения у пикников, маниакально-депрессивный психоз у астеников и др.). Указывалось на глубокое своеобразие этих форм и с этой точки зрения строились в основном и принципы прогноза. Значение конституционального фактора не вызывает, конечно, сомнений. Однако он далеко не обязательно связан с кречмеровскими типами, не говоря уже о том, что он может определяться не только унаследованными особенностями, но и рано приобретенными нажитыми свойствами. Если говорить о значении преморбидных особенностей личности, то, может быть, прогностически наиболее благоприятными из них являются повышенная склонность к деятельности, повышенная активность, богатство интересов, разнообразие и богатство эмоциональных ресурсов (Г. Е. Сухарева). Из неблагоприятных особое значение имеют те черты, которые свойственны так называемым «образцовым детям» (Musterkinder Крепелина): послушным, вялым, безынициативным, не склонным к особым шалостям и выходкам, не причиняющим беспокойства окружающим. Последние особенности обусловлены, по-видимому, слабым типом нервной системы или рано приобретенной слабостью органического генеза.

Имеются, однако, другие факторы, помимо конституционального, существенно влияющие на клиническую картину и

течение шизофрении. Эти факторы — соматического порядка. Особое место среди последних занимают хронические или весьма длительные по течению инфекции. На роли этих факторов мы здесь не останавливаемся, так как она освещается нами подробно в главах, посвященных измененным формам.

Большое значение в течении шизофрении имеет возрастной фактор. В отношении шизофрении возрастные закономерности учитывались постоянно. Таковы, в частности, зависимости, касающиеся раннего начала гебефренных форм, более поздних сроков развития параноидных форм и еще более поздних — заболеваний параф ренного типа. Сюда относится также зависимость (изученная Г. Е. Сухаревой), касающиеся течения детских шизофрений и пубертатных форм.

К возрастным закономерностям, привлекающим к себе меньше внимания, но имеющим немалое клиническое значение, относится возрастающая с годами роль конфабуляторно-фантастических бредообразований и вербального галлюциноза в структуре бредовых психозов. Эта закономерность имеет отношение ко всем бредовым психозам среднего и пожилого возраста независимо от нозологической принадлежности заболевания; с достаточной мощью она отражается и в клинике шизофрении.

К вопросу о роли возрастного фактора в течении шизофрении имеет отношение вопрос о ранних параноидных формах шизофрении. Эти последние, начинающиеся не в обычном для параноидных форм возрасте (30 лет и старше), а в значительно более молодом, «неканоническом» для них возрасте, отличаются рядом особенностей. В этих случаях отмечаются значительно чаще элементы кататонной, гебефренной и иной симптоматики — черты полиморфизма. Эти формы обычно более злокачественны, «деструктивные» тенденции в них более выражены, изменения личности здесь более глубоки и всесторонни, нежели это свойственно обычно параноидным формам шизофрении.

Следует, однако, заметить, что указанные особенности по-иному свойственны не только параноидным, но и другим рано начинающимся формам со злокачественным течением. Им всем свойствен значительный полиморфизм в клинической картине и течении, во многих случаях делающий почти невозможным отнесение их к какой-нибудь из основных форм — параноидной, кататонической, гебефренной. Следует, кроме того, заметить, что вряд ли следует здесь думать об особой, неблагоприятной роли раннего возрастного фактора как такового на течение шизофрении, скорее, наоборот, раннее начало заболевания является в этих случаях отражением особой тяжести и злокачественности самого шизофренического процесса.

Глава 2

ИЗМЕНЕННЫЕ ФОРМЫ ШИЗОФРЕНИИ ОСНОВНОЙ ВАРИАНТ

Шизофрения с синдромом вербального галлюциноза

Имеются формы шизофрении, клиника которых остается измененной на всем протяжении заболевания. Вопрос об этих весьма распространенных формах и связанных с ними клинико-патогенетических зависимостях представляет практический и теоретический интерес. В отношении описываемого здесь основного варианта этих форм можно говорить об особой патогенетической роли хронических или перенесенных в прошлом весьма длительных по течению соматических заболеваний. Чаще речь идет об инфекциях — прежде всего ревматической, туберкулезе, о септических заболеваниях, длительных нагноительных процессах; длительных интоксикациях при заболевании печени, почек и пр.; перенесенных в детстве органических заболеваниях головного мозга (в том числе тяжелых травмах); заболеваниях ушей хронического характера, тяжелых заболеваний глаз, тяжелых и длительных поражениях кожи. Особое значение при этом имеет сочетание двух или более указанных выше предпосылок.

Главной клинической особенностью этих форм, развивающихся на патологически измененной почве, является наличие вербального галлюциноза. В других случаях отмечается выраженность и богатство сенестопатий, необычайная яркость сенсорной окраски, присущая явлениям психического автоматизма, их гиперболическая вещественность и конкретность; иногда эта симптоматика выступает совместно с синдромом вербального галлюциноза. Пышные бредообразования, как правило, тесно связаны с галлюцинациями и другими указанными наруше-

[illegible] галлюциноза, было как, [illegible] труда выявляется в беседе [illegible] тогда, когда резко [illegible] с разорванностью мышления, [illegible] они могут быть обнаружены [illegible] знакомстве с больным [illegible] относится, как известно, [illegible] и органическим, хотя и занимает среди [illegible] Однако этот же синдром выступает и [illegible] не могут быть отнесены ни к ж[illegible] С достаточной яркостью и пол[illegible] измененной почвы, а также [illegible] шизофрении на патологи[illegible] выступает здесь со всеми основ[illegible]

[illegible] здесь постоянство и неотступность по[illegible] ных периодов времени. Они за[illegible] непрерывно. Весьма часто (при [illegible] больного) удается констатировать [illegible] каждый момент беседы. В других с[illegible] почти постоянно, исчезают [illegible] при наличии другого отвлекаю[illegible] чтобы по окончании беседы, когда боль[illegible] себе, возобновиться с прежней силой [illegible] ряда колебания наблюдаются при относительно слабой [illegible] галлюцинаторных [illegible]

[illegible] силы голосов вообще [illegible] является бедным [illegible] вербального галлюциноза [illegible] и звуковом отношении [illegible] галлюцинозах на определен[illegible] обратного развития симптоматики. Но особенно [illegible] такого рода особенность при рассматриваемых [illegible] которых весьма [illegible] галлюцинациями [illegible] беззвучный, псевдо[illegible] характер.

Галлюцинации [illegible] частью [illegible] в отдельных случаях [illegible] ритмичный характер всей слоесно-галлюцинат[illegible] эта свойственна не [illegible] галлюцинациям [illegible] в равной мере характерна для других форм [illegible] галлюцинаторных [illegible] обнаруживается она, в большей мере, в форме [illegible] в том же, конечно, [illegible]

[illegible] выявляется [illegible] о вербальных галлюцинациях во время исследования.

При галлюцинозе отмечается зависимость голосов, их ха[illegible] от [illegible] в [illegible] относящегося уличного шума или обрывков разговора). [illegible]

Доносящиеся звуки и шумы отражаются на ритме голосов, их частоте и силе, их ослаблении или появлении их в новом звуковом оформлении. Все это характерно вообще для [illegible] галлюцинозов экзогенной природы. Наблюдается эта зависимость и при других формах галлюциноза, хотя во многих случаях она выражена значительно слабее [illegible]

[illegible] существенно на одной стороне, «одним ухом»; если они [illegible] в одной определенной стороне. К этим же влияниям относится [illegible] Если попросить больного повторять в течение некоторого времени все, что он «слышит», затем предложить ему проделать в быстром темпе [illegible] (отражающееся на ритме дыхания и пульса) с тем, чтобы тут же, по [illegible] движении, снова начать повторять вслух все, что [illegible] голоса, можно будет убедиться, что темп, ча[illegible] или сила голосов изменились. Нередко отмечается влия[illegible] других физических факторов. Так, некоторые больные [illegible] голосов приводят перегревания. Сюда же, возможно, относятся [illegible] (NB!) [illegible] от [illegible] раздражения, хотя и временный эффект.

[illegible] голосов, их темп, ритм [illegible] галлюциноза. Имеется [illegible] в ряде форм [illegible] с синдромом вербаль[illegible] хотя и может быть выражена здесь значительно слабее.

Весьма существенной является зависимость содержания голосов от внешних впечатлений — от содержания бесед или голосов, задаваемых больному, от характера случайно услышанного разговора, от всякого рода новых впечатлений дня. Этого рода связь может быть показана экспериментально. В много-

рых случаях эксперимент может продолжаться какой угодно длительный промежуток и в течение этого времени можно наблюдать или в зависимости от вопросов врача, от того или иного содержания галлюцинаций изменять характер и содержание своего содержания галлюцинаций особенность присуща галлюцинозу при шизофрении хотя в ряде случаев в связи с особенностями шизофренической психопатологии (в частности, меньшей внушаемостью) она выражена здесь в значительно меньшей степени.

Характерной для синдрома вербального галлюциноза является не столько каждая из перечисленных выше особенностей в отдельности сколько определенная совокупность этих черт, наблюдаемых одновременно.

Весьма существенны другие черты, придающие данному синдрому при измененных формах шизофрении большую полиморфность, большее разнообразие проявлений по сравнению с классическим экогенным его прототипом. Отчасти эта многосторонность проявлений связана здесь с богатством градаций и степени выраженности соответствующей симптоматики. Большее разнообразие может иметь место одновременно: имеется множество разных голосов, разной акустической силы, до беззвучных псевдогаллюцинаторных; последние также разной степени выраженности. При обратном развитии под влиянием лечения или при спонтанных колебаниях вся эта сложная симптоматика проделывает ряд промежуточных этапов и переходов. За исчезновением акустической окраски голосов и превращением их в беззвучные может следовать период «диалогического мышления», когда нет уже и псевдогаллюцинаций и когда «сознательные» мысли больного, лишенные всякой окраски чужести, протекают по типу внутреннего диалога (О. Я. Вергелдова). Может иметь место и такой период, когда нет уже и «диалогического мышления», и собственные мысли больного обосновываются в виде сугубо чужие фразы, в известных случаях обычным мы говорим о «чужие стадии» формы.

Многообразие проявлений галлюцинаторной симптоматики, форм ее выражения и оттенков объясняется здесь еще и тем, что она выступает в теснейшей связи с синдромом Кандинского и в обрамлении последнего. Бесконечное разнообразие симптоматики психического автоматизма и переживания воздействия не может не придавать каждый раз своеобразия этой галлюцинаторной продукции. Описанные особенности не чужды и экогенных галлюцинозов. Однако, в последних представляется значительно более элементарной в указанном смысле по сравнению с таковой при измененных формах шизофрении.

Глубоко изменяется при этих формах клиническая картина в целом. Галлюцинаторный бред, галлюцинаторный синдром выступают гораздо менее отчетливо в резкости и грубости, с большей степенью при других формах шизофрении. Больные выражают внутренние, тяжелые переживания, часто бесконечно рассказывают о своих страданиях, с острым инструментом вонзают непроницаемые бесчисленными булавками или иголками, пронизывают насквозь, «пропускают» электрическим током, жгут огнем, натирают обжигают кожу, заставляют его непрерывно изнемогать от физических страданий. Точно так же, с большим мощным чувственным и мучительно переживаются большими явлениями деперсонализации и дереализации, проявления делирия с автоматизмами в движениях и действиях больного, относящиеся, как и часть описанных выше расстройств, к синдрому Кандинского — Клерамбо.

Эти [illegible] встречаются несколько реже, нежели описанные выше в отличие вербально галлюцинаторной симптоматики. В отдельных случаях присутствуют те и другие в результате [illegible] картина приобретает особую яркость и своеобразие.

Тяжелая, [illegible] сопровождение весьма физически [illegible] напоминает [illegible] нарушения при [illegible] синдромах. Как и там, оно стоит [illegible] часто аффективным и болевым не совпадая полностью с ними. Однако для [illegible] синдромов не характерно [illegible] указанной психопатологической [illegible] галлюцинации сенестопатии) или ее яркая [illegible]. Сопоставление указанных расстройств [illegible] определенные аналогии и «перекрест» [illegible] с [illegible] при [illegible] неврологическими [illegible] большей частью систематизированными [illegible] нарушениями, которые являются их основой и главным содержанием, хотя иногда [illegible] в большом [illegible] форме (параноидной) преобладает заболевание, подвергшееся изменению, а также от [illegible], [illegible] и стадии процесса. При [illegible] шизофреническими нередко относительно резистентной к лечению оказывается [illegible] вербально-галлюцинаторный синдром. Он сохраняется, правда, в весьма редуцированном виде, в то время как вся остальная симптоматика, в том числе и бредовая, почти полностью исчезла. Такие остаточные состояния напоминают некоторые формы [illegible] психозов, в частности определенные [illegible] алкогольных галлюцинозов, лишенные бредового и иного психопатологического сопровождения.

[illegible] бредовой структуры при [illegible] по быстрым изменениям и [illegible] «парафренных сдвигов» [illegible] обстоятельство, что такого [illegible] развивающиеся «парафренные» [illegible] терапии (О. П. Верто[illegible]).

Как видно из [illegible], вся клиническая картина при [illegible] в целом приобретает глубоко [illegible]. Речь идет не об экзогенных наслоениях [illegible], а о гиперпродукции собственных, [illegible] расстройств, о глубоком качественном [illegible] и усилении многих сторон шизофренического [illegible].

П[illegible] обычно расцениваются как яркие [illegible] шизофрении. В действительности же [illegible] идет об артефактах, об измененных формах шизофрении, [illegible] небывалая [illegible] и тяжесть многих сторон шизофрени[illegible] обязаны своим возникновением наличию [illegible] развертывается [illegible].

В [illegible] измененной почвы при этих формах шизофрении [illegible] острые экзогенные воздействия, острые инфекции, интоксикации, которые дают хорошо известную экзогенную окраску шизофренических дебютов, а хронические [illegible] длительные заболевания, начавшиеся во многих случаях задолго до начала шизофренического процесса, а в период этого процесса сравнительно мало [illegible] клинически определимых [illegible] перенесенные в [illegible] природы, травмы и пр.) в связи с тем, что последствия этих острых поражений в виде [illegible] шизопреобразования могут носить в последующем [illegible] затяжной [illegible] и хронический характер.

Необходимо подчеркнуть, что изучение описанных выше [illegible] всех зависимостей требует в каждом [illegible] данных. Оно не может основываться [illegible], в которых [illegible], как [illegible]. [illegible] проводившееся [illegible] сопоставление их с данными [illegible] обнаруживало во многих случаях наличие ревматических и иных перенесенных в прошлом длительных [illegible] заболеваний [illegible] перенесенных в детстве. [illegible] центральной нервной системы и др. [illegible]

В одних случаях речь идет о длительных заболеваниях, перенесенных в прошлом [illegible] (А. Н. Ешметьев). Возможны и другие особенности при указанных различных вариантах, требующие еще изучения.

Дальнейшего изучения требует и вопрос о том, существуют ли [illegible] нибудь различия в клинической картине описываемых [illegible] от [illegible], от характера [illegible] описанных выше картин в целом.

Следует иметь в виду тенденцию к развитию вербального [illegible] хозам, независимо от их нозологической принадлежности. [illegible] чаще встречают[illegible] в возрасте 35 лет [illegible] шизофренического процесса.

[illegible] иллюстрации. В первом наблюдении речь идет [illegible]. В другом — о больной с давней ревматической инфекцией.

Примером сравнительно мягкого по течению процесса может служить первое наблюдение. Следует, кроме того, заметить, что в этом случае [illegible] терапия [illegible] многих из [illegible] здесь [illegible] позом существенным образом изменило [illegible] нейролептиков в клиническую практику. В ряде [illegible]

галлюцинаторная симптоматика подвергалась обратному развитию. Однако мешает. Слабеет и сходит на нет бредовая симптоматика. Имеет место дереализация иногда и без выраженных черт ин-фрейнского эффекта. В других случаях после стойкого остается рецидивирующая галлюцинаторная симптоматика, в то время как другие психопатологические проявления подвергались полностью обратному развитию. В некоторых случаях в конце, серьезных сдвигов в симптоматике и клинической картине в целом не замечается. Они остаются похожими на те варианты измененных форм которые наблюдались раньше до лечения нейролептиками. Примером этих форм является второе из наблюдений, приводимых ниже.

Больная Ж. 1948 г. рождения, находилась в больнице имени Ганнушкина 18.[illegible] по 13/III 1958 г.

Больная [illegible] страдала в период кризиса каким-то психическим заболеванием. Отец [illegible] неспокойный, легко возбудим.

Росла [illegible] в семье военного, росла в материально хороших условиях. Была крепким, живым ребенком, нормально развивалась. [illegible] перенесла корь, коклюш, ветряную оспу, дифтерию [illegible] с последующим отитом и невритом слухового нерва. Вскоре после скарлатины опухали коленные суставы, повышалась температура. Заболевание расценивали как ревматическое, [illegible] бог, злой его не было.

В школу поступила 8 лет, училась хорошо, ровно, отличалась аккуратностью и живостью. [illegible] время учебы в 8-м классе (15 лет) была обнаружен туберкулезный спондилит, в течение 2 лет лежала на вытяжении, а затем 6 лет носила корсет. По характеру оставалась прежней, была доброжелательной, очень мягкой и чуткой, несколько впечатлительной [illegible] к мечтам и самоанализу. После перерыва, связанного [illegible] заболевания, успешно закончила 10 классов и в 1948 г. 20 лет поступила в педагогический институт на отделение логики и философии. По окончании института в 1952 г. работала преподавателем литературы в школе. Работа не нравилась, не было настоящего контакта с детьми, что она связывала с понижением слуха. Через год перешла на работу в библиотеку в отдел [illegible]. Хорошо справлялась со своими обязанностями, но настоящего удовлетворения не [illegible].

В начале [illegible] появилась вялость, заметно снизился интерес ко всему, ухудшилось настроение, часто без видимой причины плакала, [illegible] в сомнениях на нужном вопросе, охотно и много [illegible]. Вскоре начала слышать оклики по имени, а затем и целые фразы, [illegible] голосом близких ей людей. Была растерянна, не могла разобраться в окружающем, находилась по власти галлюцинаторных переживаний. В апреле 1955 г. была стационирована в [illegible] больницу. Сначала проводилась инсулинотерапия (30 шоков). [illegible] оставалась в той сонливой, мало интересовалась окружающим. [illegible] работе вернуться не смогла.

[illegible] работать в Райсобесе, но вскоре стало трудно [illegible] галлюцинаторный бред. Уволилась, работала «как автомат». [illegible] больницу имени Ганнушкина, откуда вскоре перевели [illegible] в [illegible]. Была [illegible], растерянной, не [illegible] что с ней происходит. [illegible] голоса [illegible] от реальных, и тогда казалось, что

[illegible] больная получала [illegible] галоперидол [illegible] 100 мг внутримышечно [illegible] изменялся [illegible] (больная [illegible]) [illegible] в больницу. Выписана [illegible] в прежнем состоянии.

В [illegible] года [illegible] себя хорошо, занялась хозяйством. Была обеспокоена [illegible] Аминазин в [illegible] 50 мг принимала лишь в первые месяцы. В ноябре 1957 г. после окончания средней [illegible] на работу в библиотеку. Работала быстро четко, [illegible] отношения. С конца декабря [illegible] выяснить отношения со [illegible] что ее преследуют какие-то мужчины, решила, что хотят [illegible]. Вновь появились [illegible] галоперидол [illegible] сексуальные предложения, [illegible] расстройство [illegible] 2 года [illegible] бывшего лечащего врача мужчины. Голоса [illegible] работе [illegible] темы [illegible] «Телевизор [illegible] говорят через микрофон «воспроизводят [illegible] мать [illegible] туалет [illegible] Часто Грады [illegible] повторяли одни [illegible] голоса или обращались [illegible] Была возбуждена почти [illegible] больницу имени Ганнушкина.

В больнице в первые дни растерянна, суетлива, беспокойно ходит по [illegible] не узнает в чему-то. Не [illegible] разобраться в происходящем. Не понимает, что с ней происходит, «зашла в тупик». Постоянно слышит [illegible] голоса, преимущественно мужские. Обычно она узнает, [illegible] принадлежат эти голоса, иногда же они кажутся ей незнакомыми. [illegible] голоса с подоконников, из телевизора, с потолка. В звуках [illegible] слышит повторения «Н[illegible] раба [illegible]», «Н[illegible] шуга, щука [illegible]». [illegible] в ней [illegible] доводит [illegible] в [illegible] доводу поступков окружающих. Иногда кажется, что она слышит голоса не только ушами, но и сердцем. [illegible] связывают их в особой одаренностью ее музыкальным слухом. Допускает также, что через голоса осуществляется [illegible].

[illegible] состояние без изменений.

Нервная система. Легкая асимметрия носогубных складок. [illegible] d = [illegible] Ахилл [illegible] d = [illegible] Сухожильные рефлексы [illegible].

[illegible] 400 мг в сутки состояние больной быстро начало изменяться. Уже на 5—6-й день [illegible] аминазином при дозе 200 мг в сутки голоса становятся менее [illegible] «[illegible] 1—2 голоса слышу». На 7—8-й день «голоса стали [illegible] угрожают меньше». Соответственно изменяется и поведение больной: она становится более приветливой, собранной, способной начинает общаться с больными. На 9—10-й день заявляет что [illegible] но при более подробном исследовании удается выяснить, что теперь идет

[illegible] день лечения при той же дозе 200 мг [illegible] что голосов, которые слышались [illegible] не слышит, но в голове [illegible] ий разговор, одна значит идет, как [illegible] мысль идет, а другая ее критикует. Это [illegible]

[illegible] лечения инсулином постепенно исчезли [illegible]. Поведение больной становится вполне [illegible] и легко читает, участвует в трудовых про[illegible] ы на будущее. Внешне критично оценивает [illegible] йными остается настроение [illegible] ия. Выписана домой [illegible] 25—50 мг в день [illegible] вместе с ними, проявляет интерес к своей одежде [illegible]

[illegible] можно было отметить небольшую утомляемость и [illegible] обусловленные в значительной степени [illegible]

[illegible] XII 1945 г. Душевнобольных в роду [illegible] веселой, общительной, «забиякой», «тормошила» [illegible] 5 классов городской школы, затем без [illegible] вилась к экзаменам в 7-й класс гимназии [illegible] медалью. Отец умер, мать осталась с мо[illegible] и стремилась поскорее начать зарабатывать [illegible] Работала учительницей в школе, затем финансо[illegible] было два раза. С первым мужем разошлась [illegible] мужа (эпилептические припадки). Со вто[illegible], он пил, кроме того, были нелады в связи [illegible] с первым мужем. Оставалась, несмотря на [illegible] чной, всегда считали ее доброй, отзывчи[illegible]

В [illegible] тяжелым ревматизмом, болели все суставы [illegible] 2 месяца. Тогда же было найдено забо[illegible]). Поправилась, но по време[illegible] появлялись боли в суставах. Особенно [illegible] отмечалось в 1944 г. В 1943 г. перенесла маля[illegible] лихорадочное состояние, которое держалось [illegible]

[illegible] была возбуждена; возбуждение нарастало. [illegible] помещена в психиатрическую клинику [illegible] института. Во время пребывания в клинике [illegible] дезориентирована, спутана, отмечена [illegible] часто бессвязная речь. Была [illegible] доводилось до 85 единиц инсули[illegible] упорядочена в поведении, но замкнута [illegible] своему состоянию не критична, на [illegible] говорит о ком-то по телефону [illegible]

[illegible]

[illegible] процесса, зовут ее Верой Правдой.

[illegible] электрошоковой терапии состояние значительно [illegible] слышать голоса, но они стали значительно глуше. Старается к ним не прислушиваться. Вспоминает отдельные моменты из своего заболевания, говорит, что теперь ей стыдно больных, так как она всех пугала. Занимается рукоделием, пишет стихи. Считает себя больной, инвалидом, «хотя бы вылечиться полностью». В течение последних месяцев состоя[illegible] Пр[illegible] слуховые галлюцинации, считает, что она находилась в клинике под гипнозом. Сейчас она тоже находится под гипнозом, возможно, ее не могут разгипнотизировать. Повторяет, по просьбе врачей, содержание голосов: «Жизнь хороша, если спорится труд» (больная засмеялась, заметив при этом, что голоса не мешают, если есть силы воли им сопротивляться); «Знайте, что это будет продолжаться до тех пор, пока я захочу» (возмущенно говорит: «Что это такое, я не понимаю, странно, угрожает»), «Вы еще в нашей власти» (повторяется два раза), взволнованно говорит: «Странно, не хочу больше слушать». Дальше больная сообщает, что она слышит, как идет какая-то работа, диктовка, «стенографы расшифровывают», что именно — разобрать не может; говорит: «Зачем медицина меня заставила жить, если меня не могли сделать здоровой». Врач просит ее снова послушать и повторить. Слышит: «Разве ты не знала, что я тебя тоже спрашиваю?», «Зачем же ты не хочешь выполнить то, что я тебе приказала?»; «Я тебе приказала никогда не думать о том, о чем думать не надо» (больная замечает: «Странно, игра слов»); «Несколько раз говорил, чтобы ты не отвечала ни на один вопрос» (больная плачет); «Будешь дальше хворать» (больная [illegible] «Не хочу хворать») «Там нам не понадобишься» (больная [illegible]ту. «Видите, я еще, значит, в каком то запасе»); «Не разго[illegible] тему, не разговаривай на эту тему» (больная: «Повто[illegible] мне достаточно раз». Обращается к врачу: «А ведь Ва[illegible] «Не забывай о том, что тебе говорено раньше» и т. [illegible] время непрерывно, фразы повторяются по два [illegible]

[illegible] Когда [illegible] она «прозвонила» и больше уже [illegible] Вопрос [illegible] себя [illegible] включения ее в штепсель в [illegible] для этого. Ток шел из ее пальцев [illegible] был хруст, луч света, например [illegible] она принимала и [illegible] никаких внутренних орга- [illegible] ей ребра, не знала, сохранился ли [illegible]

[illegible] Не соглашаясь, что это галлюцинация [illegible] это время включают в штепсель, чтобы [illegible]

Наличие или [illegible] процесса в этих случаях не вызывает у нас (как не вызывало и в других учреждениях где [illegible] (ведь) сомнений. Необходимо, однако, иметь в виду возможность психозов соматогенного происхождения, отличать вышеописанные выше формы шизофрении [illegible] галлюциноза, с пышными [illegible] несомненно встречаются в клинической практике, хотя многими обычно трактуются [illegible] Прежде диагноза подобного соматогенного [illegible] в больших примерах говорит прежде всего относительное прогностически соматическое благополучие больных, подчеркивавшееся нами выше. Клиническая картина [illegible] параноидных расстройств, и иную [illegible] соматику. Начало во многих случаях (по [illegible] выше) характеризовалось обычной шизофренией [illegible] матикой с присоединением описанных [illegible] заболевания. Все течение [illegible] длительностью, иногда со сменой [illegible] всякой связи с соматическим [illegible] выявлением [illegible] «[illegible]»

[illegible] шизофрении и отчасти маниакально-депрессивного [illegible] [illegible] 12 больных [illegible] [illegible] синдромом [illegible] [illegible] (семьи), данные [illegible] [illegible] с вербальным галлюцинозом [illegible] [illegible] шизофренией [illegible] [illegible] вербальным галлюцинозом оказалась у 37 из 60. У 46 больных на этих [illegible] [illegible] (без [illegible] [illegible] чалась соответствующая отягощенность соматического [illegible] 17 больных из 60, причем лишь в одном случае было [illegible] сочетание нескольких заболеваний.

[illegible] отношения специально ревматической инфекции отягощенность в группе с вербальным галлюцинозом отмечалась [illegible] сочетании с другими факторами [illegible] больных с вербальным галлюцинозом имелось у 18 человек; [illegible] больных без галлюцинозов у 3 человек (из них в сочетании с другими заболеваниями — у одного).

[illegible] Но [illegible] ретало затяжной безремиссионный характер с [illegible] синдромом [illegible] последний за 3 [illegible] [illegible] больных [illegible]

[illegible] интересные данные, полученные О. П. Вертоградовой при сопоставлении ряда больных с синдромом вербального [illegible] больных с обычной шизофренной симптоматикой [illegible].

2. Сотрудницей нашей клиники И. В. Павловой было проведено [illegible] статистическое обследование в Московской загородной психиатрической больнице. Обследование проводилось [illegible] до [illegible] применения аминазинотерапии в больнице. Был выделен 71 больной с синдромом вербального галлюциноза, тяжелыми сенестопатиями и пр.

Соматический анамнез всех выделенных больных [illegible]. На первом месте (27 больных) стоит ревматическая [illegible]. На втором месте (14 больных) — заболевания [illegible] сборная по своему составу группа (с хроническим остеомиелитическим процессом, с перенесенными [illegible] септическими состояниями, с обширными ожогами тела, полученными в годы Отечественной войны, и др.)

Изучение соматического преморбида у больных без синдрома вербального галлюциноза для сравнения с указанной группой не проводилось. Касаясь клинико-психопатологической стороны, автор указывает, что у больных с остеомиелитом, обширными ожогами, множественными операциями в анамнезе [illegible] обладают, возможно, выраженные сенестопатии и галлюцинации общего чувства, тогда как у больных, перенесших в прошлом ревматизм, тяжелую алиментарную дистрофию и септические заболевания, превалируют элементы вербального галлюциноза. Автор подчеркивает сугубо предварительный характер этого [illegible] заключения.

3. А. П. [illegible] (клиника, руководимая И. Г. Равкиным) проводилось исследование, посвященное лечению шизофрении у больных с длительной и тяжелой туберкулезной [illegible].

Одновременно изучались вопросы клиники и психопатологии [illegible] форм. В [illegible] автором были [illegible] данные, касающиеся описанных выше форм. Особенно [illegible] показательна и в этих случаях была симптоматика [illegible] галлюциноза. Со своей стороны автор отметил [illegible] случаях обострение указанной галлюцинаторной симптоматики, наступившее, как правило, в периоды обострения [illegible] процесса.

4. В работах Г. Е. Сухаревой с сотрудниками изучались [illegible] психических нарушений при ревматизме [illegible] (Н. Н. Деянова). [illegible] шизофрения развивалась у больных с ревматической [illegible]. Автор отмечает [illegible] вербального галлюциноза [illegible] указан [illegible]

[illegible] тех случаях [illegible]

[illegible] нарушения [illegible] статься [illegible]

[illegible] например [illegible] процесс возбуждения [illegible]

[illegible] стояний и др.)

[illegible]

[illegible] в частности, при лечении нейролептиками.

[illegible] может [illegible] патологической импульсации.

Глава [illegible]

ВАРИАНТЫ ИЗМЕНЕННЫХ ФОРМ ШИЗОФРЕНИИ

[illegible] парафренные [illegible] Ш[illegible]френия [illegible] с нарушением функции щитовидной железы. [illegible] формы с малым [illegible] процесса. Формы с двухфазным [illegible]

Нам [illegible] формам должны быть отнесены формы [illegible] параф[illegible] в клинической картине [illegible] и позднего возраста независимо [illegible] принадлежности к [illegible] рцо-фантастических бредообразований. Такая тенденция наблюдается и при параноидной шизофрении [illegible] возрасте. Этого рода парафренный сдвиг [illegible] развитию галлюцинаторных и фантастических бредообразований, которым соответствуют обычно и другие параф[illegible] наличие идей величия, общий экзальтированный характер [illegible], соответствующая окраска аффекта. [illegible] характерны и для многих случаев параноидной [illegible] с [illegible] развивающейся в этом возрасте.

Нередко такие [illegible] наблюдаются в более [illegible] возрасте. Наблюдаются и в молодом возрасте случаи, [illegible] с самого начала характерно наличие указаний на [illegible] симптоматики. В одних случаях они возникают [illegible] с [illegible] развитием вербального галлюциноза [illegible] Ш[illegible] Б[illegible]ралевой, наличие вербального галлюциноза [illegible] парафренной симптоматики. В других случаях они возникают и без [illegible] галлюцинаторного [illegible]. По нашим данным, [illegible] этих [illegible] в [illegible] формах шизофрении [illegible]

[illegible] о шизофрениях, возникающих на патологической [illegible] почве. Чаще всего [illegible] идет о наличии органической, [illegible] недостаточности, однако без выявления тяжелой [illegible] деструктивного процесса.

Приведем [illegible] шизофрении с незаконным развитием [illegible] парафренного [illegible] может служить следующее наблюдение.

[illegible] Больную часть времени проводила в одиночестве, [illegible] прежнему радиоприемниками, летом на даче работа [illegible] учиться в школе скоро бросила. Последние 3 месяца [illegible] Большую часть времени проводила в одиночестве, [illegible] прежнему радиоприемниками, летом на даче работа [illegible] учиться в школе скоро бросила. Последние 3 месяца [illegible] преследования, отрывочные идеи величия.

[illegible] отвечают на вопросы.

Она слышит «внутренние голоса» и испытывает какое-то воздействие [illegible] Вокруг [illegible] ореол, то же видел над головой врача. Она [illegible] для счастья людей. Эта машина состоит из [illegible] так как, по его мнению, каждый больной [illegible] передатчик. Он создал общество, где все уложено. Он [illegible] общество при помощи думающей машины. Люди [illegible]

[illegible] на свете, а забрал себе все их страдания. [illegible] неприятности. Теперь у них [illegible] мучения. У него мучения еще [illegible] ряд лет. На него действуют [illegible] — солнце. Он в прошлом был в аду, [illegible] публичный дом, женщины были от него [illegible] отравлены.

[illegible] время говорит, что [illegible] в Амери[illegible] «человечеству». Просит [illegible] носили по временам более яркий характер.

[illegible] приобретает все более вычурный [illegible] характер («Возможно влияние [illegible]). [illegible]

[illegible] divergens. Правый зрачок уже левого. [illegible] средней живости. Конвергенция ослаблена. [illegible] удовлетворительна. [illegible] Язык по средней линии. На руках [illegible] рефлексы равны. Коленные и ахилловы [illegible] при вызывании симптома Бабинского [illegible]. Речь [illegible] связанной артикуляцией, часто [illegible]

[illegible] органов без изменений.

Речь идет о больном [illegible] со свойственными этой форме полиморфностью симптоматики и [illegible] течением процесса. Уже на начальных этапах заболевание характеризуется наличием конфабуляторно-фантастических образований, разрастающихся в дальнейшем все больше. Образования сопровождаются отрывочной вербальной галлюцинаторной симптоматикой и с резко выраженными нарушениями, относящимися к синдрому Кандинского — Клерамбо.

У больного имелись [illegible] признаки органической недостаточности, по-видимому, резидуальной, после перенесенного в детстве [illegible] поражения. О наличии шизофренического процесса [illegible] предположения об органической [illegible] заболевания (сомнения в диагностике и предположение об [illegible] поражении имелись на начальных этапах заболевания, [illegible] возраста (17—18 лет), [illegible] с характерной [illegible] синдромом и признаками [illegible] процесса [illegible]), специфическая [illegible] выраженные

Шизофрения [illegible] на патологически (органически) измененной почве, в связи с чем и стоит, как и в других [illegible] раннее [illegible] парафрен[illegible] [illegible] симптоматики [illegible] Клерамбо [illegible] вербального галлюциноза.

Так называемые парафренные сдвиги в течении параноидной шизофрении [illegible] фактором. Чаще всего они наступают в начале инволюционного периода или в [illegible] предшествующем. [illegible] патологически измененной почвы в виде резидуальной органической недостаточности может явиться в известном смысле [illegible] возрастного фактора и в этих случаях [illegible] (с [illegible] вербального галлюциноза [illegible]), может [illegible] в более раннем [illegible] возрасте, и на самых начальных этапах шизофренического процесса.

Указанная зависимость подтверждается исследованиями со[illegible] Р. Д. Смирнова (на материале [illegible] психиатрической больницы). Как и в парафренных синдромах [illegible] возраста, здесь наблюдаются варианты, тесно связанные с синдромом вербального галлюциноза, и варианты [illegible] без галлюцинаторной симптоматики. [illegible] Р. Д. Смирнова указывает в то же время на возможность [illegible] выявления парафренного синдрома (при наличии соответствующих патогенетических условий) не только при [illegible], но и при других [illegible], периодических формах шизофрении.

С точки зрения изложенных зависимостей представляет [illegible] работа [illegible] из клиники Клейста, опубликованная в конце 1960 г. Речь идет о больных с так называемым «экспансивным конфабулезом». Школа Клейста — Леонгарда выделяет из группы шизофрений так называемые [illegible]

[illegible] психозов, отличающаяся [illegible] течением и полным восстановлением психического состояния после окончания психоза. Она родственна маниакально-депрессивному психозу; сам маниакально-депрессивный психоз представляет одну из этих «фазофрений». К этим психозам относится ряд форм, описанных представителями данной школы, в том числе «острый экспансивный конфабулез».

Речь идет в данной работе об острых ремиттирующих психозах, характеризующихся возбуждением, близким к маниакальному, обширным конфабуляторным бредообразованием и идеями величия

[illegible] окраски аффекта и [illegible] формах [illegible] ипохондрические депрессии, [illegible] в которых фазы отграничены одна от [illegible] фазами. Но и при так называемых [illegible] формах отмечается наличие добавочной [illegible] из психотического состояния, [illegible] к прежнему уровню деятельности [illegible] достаточной критикой к прежним [illegible] болезни.

Автор приходит к выводу, что эта форма занимает особое место [illegible]. Автор перечисляет ряд свойственных [illegible] ранее начало заболевания, частые [illegible] у некоторых детские судороги. По общепринятой классификации большинство этих заболеваний, описываемых Гибнер, [illegible] должно быть отнесено к шизофрении [illegible] и паранойдной [illegible], отчасти, может быть, к атипичным формам маниакально-депрессивного психоза. С нашей [illegible] является частое наличие дебильности и других симптомов органической недостаточности при этих заболеваниях, [illegible] чертой которых как раз является развитие парафренной конфабуляторной симптоматики в молодом возрасте.

В приведенных Гибнер историях болезни сведения в отношении преморбида весьма кратки. Данных исследования соматического [illegible] лабораторных данных в анамнезах нет. Поэтому [illegible] по специальному вопросу о [illegible] по приведенным историям болезни мы не можем. Тем интереснее подчеркиваемый автором факт наличия дебильности и других черт, свидетельствующих об органической недостаточности у этих больных. Приводим относящиеся к ряду описываемых Гибнер случаев данные.

1. В детстве [illegible] больной были слабые способности [illegible] однако, понимал учение и [illegible]

2. [illegible] на второй [illegible] боли. При одном [illegible] ления при [illegible] второй год [illegible]

[illegible]

В работе приведены также некоторые истории болезни [illegible]

1. При первых поступлениях ставился в [illegible] ной (как и братья и [illegible]) [illegible]

[illegible] инфекционной болезни его [illegible]. Других анамнестических сведений нет.

Приведенные данные подтверждают значение патологической [illegible] стических синдромов в «незаконно» ранние сроки, в молодом возрасте.

[illegible] с синдромом вербального галлюциноза представляет собой ясно очерченную группу как по своей симптоматике, так и по [illegible] процесса, тяжесть его и прогредиентность, некоторые качественные его особенности (склонность к периодичности, к затяжному течению) сравнительно мало изменяются в этих формах. Патогенетические факторы в [illegible] по, также определенные в некоторых отношениях, близки и родственны. Речь идет в основном о перенесенных в прошлом хронических или длительных инфекциях и интоксикациях или [illegible] перенесенных мозговых поражениях.

[illegible] от этой основной группы формы, измененные в отношении особенностей течения и в отношении тяжести процесса, не представляют единой группы. Они различны как по своим клиническим проявлениям, так и по патогенетическим факторам, лежащим в их основе.

Особый интерес с указанной точки зрения представляет [illegible] шизофрения у больных с нарушениями [illegible] щитовидной железы. Эти зависимости были частично охарактеризованы [illegible] нике А. И. Белкиным. По данным автора, выраженный тиреотоксикоз вообще редко встречается при шизофрении; [illegible] женным гипертиреозом. Данные А. И. Белкина [illegible] вышенной функцией щитовидной железы. У таких [illegible] редко встречаются формы со злока[illegible] ным течением. Во многих случаях [illegible]

[illegible] ремиттирующему течению. Вместе с тем, по данным [illegible] в отношении наблюдения [illegible] струмэктомий [illegible] течение шизофренического процесса [illegible]

Приведенные данные могут говорить в этих случаях (шизофрения с преобладанием измененных форм шизофрении) в пользу ремиттирующего течения, главным образом в отношении [illegible] его течения.

Хронических [illegible] больных не было [illegible] синдромом [illegible] галлюциноза. Обстоятельство [illegible] в этом отношении различных длительно [illegible] фактов [illegible]

2. Описываемые ниже больные (п. 3 и 4) относятся к периодическим формам. [illegible] форм с выраженной [illegible] или слабо выраженными [illegible] периодической шизофрении. В части [illegible] быть [illegible] называемые [illegible] (bouffées délirantes) [illegible]. Следует, кроме того, отметить сложность вопроса о депрессивно-параноидных шизофрениях. В то время как бесспорной является принадлежность некоторых из них к периодическим, другие оказываются в дальнейшем непрерывно текущими формами или формами, измененными теми формами, которыми [illegible] непрерывно [illegible] в [illegible] с [illegible] изменения [illegible] которых [illegible]

Наблюдаются формы периодической шизофрении, [illegible] в начале [illegible] с [illegible] светлыми промежутками [illegible] [illegible] характер. Среди этих [illegible] формах [illegible] в [illegible] измененных формах маниакально-депрессивного [illegible] некоторые [illegible] ветви [illegible]-эндокринные нарушения, [illegible] нервного [illegible]. При [illegible] нервно-эндокринных нарушений особенно выражена в тех случаях, когда к ним присоединяются дополнительные [illegible] нервные [illegible] например [illegible] [illegible] в этих случаях наблюдается и своеобразное изменение [illegible] характера чувства [illegible]

[illegible] которых [illegible] в [illegible] формах маниакально-депрессивного психоза.

[illegible] может наблюдаться, в виде [illegible] основания ожидать ремиттирующего или периодического течения. [illegible] в этих случаях [illegible] вариантов [illegible] сначала в себе скорее разнообразные черты, свойственные этим [illegible] картинам «спутанной мании» с разорванными, мало понятными высказываниями, с клоунадой и неожиданными, непонятными выходками, вызывавшими, однако, смех окружающих; в других — [illegible] депрессивно-параноидным состоянием и т. д.

[illegible] относительно простым по структуре остается во всех случаях состояние больных, не сменяясь никаким другим синдромом [illegible] полиморфной симптоматикой, которая вскоре уступает место [illegible] определенному по длительности и совершенно однообразному состоянию.

[illegible] идет в этих случаях о «незаконном» затяжном, «неза[illegible] полностью противоречащем [illegible] и клиническим критериям [illegible] себя в клинической практике. Во всех этих случаях имело место сочетание весьма различных по [illegible] и [illegible] в отмечались [illegible] клинической недостаточности в сочетании с чертами эндокринной недостаточности. Последняя выражалась, например, в [illegible] генеза. Мы не видели здесь проявлений гипертиреоза. Помимо этого, в тех же случаях отмечались тяжелые ост[illegible] предшествовавшие развитию заболевания либо [illegible] на начальных его этапах, и т. д. Несмотря на то [illegible] сочетания патогенетических факторов, совер[illegible] разных и своеобразе, мы все же думаем о [illegible] между [illegible] с [illegible] этими факторами. Постоянно и обязательно [illegible] изменения [illegible] требуют [illegible] тельного изучения.

[illegible] которая [illegible] в крайней [illegible] форм [illegible] выше понимания). Наш [illegible] форме шизофренический процесс, протекавший в течение многих лет [illegible]

[illegible] 20) весьма благоприятно в плане [illegible] наблюдений [illegible] клиники [illegible] Я. Я. Гуровича. Необходимо [illegible] в отрыве [illegible] в смысле медленной в развитии [illegible] полиморфизм и симптоматики в дистрофически [illegible] стадии. Такие [illegible] с [illegible] ремиссии. [illegible] Мы [illegible] с [illegible] процессами [illegible] Патологическая [illegible] Я. Гуровича, который наблюдал [illegible] впервые развивающиеся в период [illegible] характеризуются теми же [illegible] синдромов, такой же причудливой [illegible] полиморфностью симптоматики, быстрым [illegible]

Мы не можем [illegible] эти формы к измененным формам [illegible] описанным выше. В развитии измененных форм [illegible] соматические, [illegible] Мы [illegible] группы этих [illegible] Мы [illegible] в [illegible] формы [illegible] к [illegible] форме в большом [illegible] восстановлении. [illegible]

В заключение следует отметить, что [illegible] считать [illegible] шизофрения формами [illegible] Во многих случаях имеются [illegible] соматические [illegible] что в том [illegible] трудно [illegible] Мы [illegible] случаях [illegible] изменения [illegible] сопротивляемости [illegible] шизофреническому процессу.

Глава 4

КЛИНИКА ШИЗОФРЕНИИ, ОСЛОЖНЕННОЙ АЛКОГОЛИЗМОМ

[illegible] Розит [illegible] Кандинский [illegible] Гуревич [illegible]

Значительный интерес представляет клиника шизофрении, осложненной алкоголизмом, — формы, [illegible] приковавшей к себе внимание клиницистов.

Сопоставляя эти формы с описанной выше группой, можно отметить значительное сходство в картине психотических [illegible] Характерным является [illegible] вербальных галлюцинаций. Почти всегда отмечается яркая симптоматика, от [illegible] рамки тяжестью [illegible] гиперболичностью, выраженностью сенсорных окрасок, [illegible] напоминает описанные выше изменения [illegible] своеобразно и отношение больных к этой симптоматике. При отсутствии критики они все же доступны, ищут [illegible] рассказы [illegible] больных на [illegible] доставляющие их страдания.

Характерно обычно отсутствие [illegible] нарушений [illegible] на [illegible] и [illegible]

Наличие вербального галлюциноза с частым возникновением острых приступов после периодов запоя может напоминать картину обычных алкогольных галлюцинозов. Описываемые психотические приступы отличаются, однако, от алкогольных галлюцинозов наличием процессуальной симптоматики не [illegible] полностью и в период ремиссии.

Патологический [illegible]

[illegible] ормам. Все время слышит [illegible] дает, что то еще сильно [illegible] ит, что его убьют. Не [illegible] надувает щеки, открывает [illegible] упрямо [illegible] вслух не могу». Со слезами [illegible] голову, так как «все откры[illegible] [illegible] ть или отпуститься», ибо его языком [illegible] слова, как, например, «торбо[illegible] от прогулок: на улице у него [illegible] голове и он совсем „открыт“ [illegible] раскалывает и набрасывается [illegible] тельной задержки удается [illegible] заявляет, что у него в голове [illegible] так как сразу после вопроса [illegible] мысли тянут через голову [illegible] вечерами, появляется бо[illegible] зато в вечернее время [illegible] «промежуточные» голос[illegible] но он не враг и не генерал, он [illegible]

[illegible] может быть, все это от болезни, после [illegible] говорит: «Было бы лучше, если [illegible]

2. В [illegible] от уже описанных измененных форм здесь отмечается [illegible] и весьма существенное изменение в течении самого [illegible] процесса. Специфические шизофренические изменения личности смягчаются или почти [illegible] тают. Вялость, эмоциональная тупость, неадекватность [illegible] не развиваются или необычайно мягко выражены. [illegible] больных [illegible] при некоторых из них [illegible] к жизни [illegible] еще больше отличают их от больных [illegible] шизофреническим «дефектом».

Существенно [illegible] что эти благоприятные изменения [illegible] [illegible]

Таковы в общих чертах [illegible] трудности [illegible] шизофрении. Она [illegible] особенности этого [illegible] отношении алкоголизма [illegible] Можно было думать о каком-то [illegible] алкогольной патологии [illegible] приводящим к смягчению [illegible] шизофрения» [illegible] и хро[illegible]

[illegible] незначительность продромально[illegible] и яркость психотических вспышек.

Специальное исследование, посвященное этому вопросу, бы[illegible] своим алкоголизмом задолго до развития шизофренического [illegible] в другом случае [illegible] сающиеся клиники этих форм и двойственного влияния, она [illegible] были в этой работе подтверждены.

По данным автора, характерные шизофренические изменения личности наблюдаются главным образом в первые годы болезни. С годами сглаживаются многие из специфических черт, [illegible]давшихся в первые годы заболевания (аутизм, отгороженность), и появляются новые качества личности (своеобразная синтонность, умение быстро ориентироваться и приспосо[illegible] [illegible] условиям, практическая сметка). [illegible]нием времени черты шизофренического дефекта все бо[illegible] [illegible]ваются и больные, ранее направлявшиеся на лечение с диагнозом шизофрении, начинают спустя много лет все[illegible] [illegible] поступать в стационар с диагнозом алкоголизма и [illegible]

[illegible] своеобразное поведение этого рода [illegible] напоминающее поведение алкоголиков, не страдающих шизофренией. Больные быстро ориентируются в [illegible] стационара. Больные поступают в отделение несколько раз, чувствуют себя «старожилами», помогают персона[illegible] [illegible] живают за слабыми больными, поддерживают контакт [illegible] рами. Общаются они обычно с «простыми» алкоголика[illegible] С первых же дней играют в настольные игры, некоторые [illegible] иногда делают уместные замечания по поводу поведения и высказываний соседей по палате. Речь их живая, с [illegible] юмора, иногда шутят по поводу своих пьяных «при[illegible]». С врачами разговаривают охотно.

Однако это лишь внешние черты поведения. При более близком знакомстве с больными оказывается, что они и до сих пор относятся без достаточной критики к периодам острого состояния. Считают, что «преследование» или [illegible] о прошлых или настоящих болезненных переживаниях, [illegible] ется облик и поведение больных. Они [illegible] начинают отвечать скупо и односложно, иногда [illegible]

[illegible] идеи отношения [illegible] наличие расстройств [illegible] бледнеет. [illegible] ждущие [illegible] ежедневным заботам [illegible]

[illegible] особую тяжесть и своеобразие [illegible]. Ведущее место занимают не [illegible] Клерамбо имеют [illegible] ленность. Необычан [illegible] соответствующей симпто- [illegible] остается относительно але- [illegible] можно было ожидать, вступа- [illegible]

[illegible] относится к полаляющему [illegible] больных. Автор, однако, справед- [illegible] подчеркивает [illegible] большой части случаев не [illegible] стей шизофренического [illegible] отнести за счет хронического [illegible]

К [illegible] хотя и нельзя ни в коем [illegible] Бойлера относительно [illegible] природе алкогольных [illegible] ется в боль- [illegible] ой природы [illegible]

[illegible] ний говорит [illegible] при этого рода заполнениях

[illegible] ма с dement a praecox»

[illegible] гольному галлюцинозу

Нельзя, однако, отрицать, что в части случаев алкогольный [illegible] люциноз возникает и на шизофренической почве. Это отно- [illegible] большой мере, как к острому, так и к хрони- [illegible] му галлюцинозу. Не оспаривает этого, соб- [illegible] который ясственно говорит лишь [illegible] случаев. Это относится и к отдельным наблюдениям из работы Н. В. Стрельчука, где наличие ши- [illegible] а ни в коем случае не может быть [illegible]

[illegible] литературные данные, касающиеся сопоставления и [illegible] шиз[illegible] Слабая сторона многих указанных исследований заключалась, на наш взгляд, в том, что диагностика строилась на сопостав- [illegible] гольного галлюциноза с обычными формами шизо- [illegible] рении, а не с измененными, каковыми являются шизофрении, осложненные алкоголизмом. На глубокое клиническое своеобразие этих форм, в том числе на слабую выраженность при них чисто шизофренических изменений личности, мы указывали выше.

Описанные особенности всегда затрудняют (в том числе и при хроническом галлюцинозе) дифференциальную диагно- [illegible] виду, и только с ними следует сопоставлять галлюцинозы при решении трудного диагностического вопроса о том, развивается ли данный случай галлюциноза на шизофренической почве или на почве, свободной от шизофренического процесса.

Заслуга изучения и специального описания этих ф[illegible] зофрении принадлежит швейцарскому исследователю [illegible] (1909). Но еще в 1906 г., как показала в своей [illegible] Н. В. Павлова, С. Суханов говорил о ко[illegible] бахмия и хронического алкоголизма [illegible]

классификации Н. Х. Кожевникова особых алкогольных идео-
[illegible] большое место в этой классифи-
[illegible] во многом совпадала с
[illegible] последствии Крепелином
[illegible] (В. Бунде и А. Бургер и др.). Можно предположить
[illegible] наряду с другими формами
[illegible] (параноической, периодической и др.)
[illegible] имело целью подчеркну-
[illegible] болезни. Одна-
[illegible] клиницистов к этим дальше-
[illegible] на их клиническое своеобра-
[illegible] процесс остается пока-
[illegible]

[illegible] этих форм указывает на
[illegible] эти рассматривались до Гре-
[illegible] формами хронического алкоголизма
[illegible] личности, несмотря на то что речь
[illegible] их по основным ее группам
[illegible] и др.) Шизофренические черты
[illegible] зачастую выражены в них
[illegible]

[illegible] гером более мягкие формы
[illegible] самые большие называются анто-
[illegible] «шизоидами» авто-
[illegible] формы шизофренического пре-

[illegible] в смысле выраженности
[illegible] сферы, в смысле отсутствия сутуг-
[illegible] расчета личности говорит, соб-
[illegible] о Мюрсоне в IX томе «Найфиной» (под ред.
Бумке).

[illegible] Мюсер Гроссом в том же
[illegible] сообщения Бургера, и
[illegible] характера [illegible] отличия эти клиницис-
[illegible] Мюсер Гроссом. Мюсер Гросс
[illegible]

[illegible]
[illegible] контакта с человеческой средой. Поэтому едва ли здесь необходимо говорить о дефекте интеллекта.

Приведенное замечание Крепелина показывает, что от его внимания не ускользнули способные особенности шизофрении, осложненной алкоголизмом, и что он находил для этих особенностей соответствующие объяснения.

Приведенное Мюсер-Гроссом объяснение является его собственным. Крепелин же говорил совершенно недвусмысленно о действии алкоголя. Что касается толкования Мюсер-Гросса, то оно кажется нам неудовлетворительным. Мы знаем много «алкоголиков» шизофреников, занимающих все психиатрические больницы, все они глубоко различны по сложности клинической картины и симптоматике. Пребывание в «естественной человеческой среде» все же не делает их психопатами или шизофрениками. Напрашивается скорее зависимость обратного рода, [illegible]

[illegible] в жизни не стеснительны [illegible]

Своеобразие клинической картины шизофрении, осложненной [illegible], не вызывает сомнений. Нельзя согласиться, однако, с мнением Гретера, что речь идет в этих случаях о простой суммации черт и симптомов, общих и шизофрении, и алкоголизму, а важным обстоятельством, интерферированы симптомов и изменения личности, которые идут в этих процессах в проти-
[illegible]

Некоторые изменения при этих процессах идут, правда, [illegible] в многом противоположных направлениях.

В этом смысле клиническая психология алкоголизма [illegible] алкогольной, дифузно повышенной аффективности [illegible] и легкой его смешаемости при алкоголизме, эйфории [illegible] тонности, эйфории и юмора шизофреническому уходу от реальности, вычурности, [illegible]

Эти противоположности, однако, лишь отчасти верны. Они носят схематический, так как шизофреническое нарушение гораздо сложнее только что упомянутых. Кроме того, эти противопоставления не объясняют многих, притом весьма существенных особенностей данных форм шизофрении. Или например, не может быть объяснена малая прогредиентность или даже обратное развитие имеющихся расстройств [illegible]

Глава 5

ОБ ОТНОШЕНИИ ИЗМЕНЕННЫХ ФОРМ К ОСНОВНЫМ ФОРМАМ ТЕЧЕНИЯ ШИЗОФРЕНИИ

Отражение в клинике измененных [illegible] ной закономерностей основной формы. [illegible] периодические формы с синдромом галлюциназа. Тенденция к затяжному течению, свойственная синдрому вербального галлюциноза

Особое значение имеет вопрос об отношении измененных форм к обычным формам шизофрении. Поскольку речь идет о картинах с резко выраженной галлюцинаторно-параноидной симптоматикой, все они в какой-то мере примыкают к параноидным формам шизофрении. Однако [illegible] этих измененных форм и соответственно законо- [illegible] в разных [illegible] [illegible]. Учет этих сложных зависимостей имеет первостепенное значение при клиническом анализе подобных измененных форм психоза.

Укажем на некоторые из многих возможных здесь вариантов. В одних случаях речь идет с самого начала о настоящих параноидных формах шизофрении, которые все время обнаруживают симптоматику и закономерности, свойственные параноидной шизофрении. На определенном этапе — у одних очень рано, у других позже — вследствие наличия патологической измененной почвы картины этих форм начинают все более приобретать описанное выше своеобразие (синдром вербального галлюциноза и пр.). В других случаях, наоборот, в начале за- [illegible] мать о какой-нибудь другой форме шизофрении — простой, шизофренической и пр.; симптомов, характерных для [illegible] ной формы, в этот период обнаружить не удается. [illegible] определенном этапе заболевания в [illegible] прежним характером течения [illegible]

[illegible]

[illegible] иногда дефекты лечением. Тера-

[illegible]

Мы [illegible]

[illegible]

[illegible] 28 класс, более фундаментальном. Отличи-

[illegible]

[illegible] трудом терпеливо на классе и классе. При-

[illegible]

[illegible] по случаям вакцинации

[illegible]

[illegible] или отсутствия. Два [illegible]

[illegible] у нее пропадала тоска, как у красивых девушек.

[illegible] от себя врача, отворачивается в сторону. [illegible]

[illegible]

[illegible] больная болела острым правосторонним [illegible]

[illegible]

Заболевание на [illegible] рано, отличается крайне [illegible] течением. Заболевание [illegible] прогрессировав [illegible] болезни и в каж[illegible] беспорядоч[illegible] ось в рамки одного [illegible] то одна, то другая сто[illegible] Злокачественное движени[illegible] прерывной текучести, в появ[illegible] деталей и симптомов, в рам[illegible] В сравнительно короткий сро[illegible] форме течения шизофрении.

В то же время обращает на себя внимание существенная [illegible] форм богатство галлюцинаторно-бредовых [illegible] Наличествует на[illegible] со всеми чертами [illegible] (массовость голосов, неот[illegible] имеется множество бредобра[illegible] с голосами. Эта галлюци[illegible] занимает основное место в [illegible] в ней.

[illegible] формами шизо[illegible] как сказано, развивается [illegible] течения. Здесь с самого [illegible] развитию [illegible] периода диффузного, генерализо[illegible] систематизации [illegible] голосов как [illegible] независимо от то[illegible] [illegible] другами, являющимися [illegible]

пассивным отражением содержания галлюцинаций. Не [illegible] ся попыток к установлению какого-нибудь отношения к этим [illegible] объясняется тем, что речь идет об измененной форме шизо[illegible]

Об этом свидетельствует ряд анамнестических данных. От[illegible] органическая недостаточность. Она вы[illegible] в весьма низкой успеваемости с самого начала учебы [illegible] рительной моторике (медленные и неуклюжие [illegible] Имелось хроническое заболевание ушей, которое [illegible] обострение в период пребывания в больнице (пер[illegible] перенесенной травме и ряде других заболеваний (фурункулезные ангины).

Перечисленные факты лежали, видимо, в основе развития измененной формы шизофрении. Главную роль в данном слу[illegible] вероятно, играло хроническое заболевание ушей и другие [illegible] больной инфекции.

[illegible] рассмотрения требует вопрос об органической не[illegible] имевшейся у больной. Понятие это, равно как и [illegible] патогенетической роли этой недостаточ[illegible] дифференциации. По-видимому, для [illegible] имеют большое [illegible] после перенесенных органических заболеваний (ме[illegible] Особое [illegible] могут играть остаточные расстройства ликворообращения [illegible] себя знать весьма длительный срок или даже остающиеся хроническими. Иной является роль некоторых видов врожденной органической недостаточности («органической слабости» по Г. Е. Сухаревой), проявляющихся как в неполноценности двигательной сферы, так и в особенностях поведения с раннего детства, в общей физической слабости и особой подверженности инфекциям. Этого рода «органическая слабость» является [illegible] процесса в целом, нежели возникновению указанных [illegible] форм. На прогностически неблагоприятное значение [illegible] фактора указывает Г. Е. Сухарева. Особо [illegible] является в этом смысле сочетание ряда факторов [illegible]

[illegible] ем, частично связанны[illegible] органической недостато[illegible] черт патологическо[illegible] отмечаемых с [illegible] частью деть[illegible] той же органи[illegible] заболеваний в пубертатном [illegible] одновременно имеются [illegible]

[illegible] тичность вместе с другим [illegible] я как раз у бо[illegible]

[illegible] случае имеются также [illegible] фантастические образ[illegible] лишь отражени[illegible] Однако и в этом случае пар[illegible] отражением соответству[illegible] в какой бы мало органи[illegible] что связано, как и в дру[illegible] измененной почвы и преж[illegible] недостаточности [illegible] течения, близкой к пери[illegible] картине

[illegible] симптомом, уточнил [illegible] после того [illegible] дает что всегда была [illegible] оттуда [illegible] году. После суици[illegible] глухо ухудшала в памяти [illegible]

чувство [illegible] легче, а затем вновь состояние ухудшилось. Гиперстол[illegible]

[illegible] на [illegible]

[illegible] Язык отклоняется влево. Сухожильные рефлексы оживленные, равномерные. Дрожание век, пальцев рук. Красный дермографизм.

Заключение окулиста: двусторонний неврит глазных нервов.

Психическое состояние: депрессивна. Выражение лица мрачное. Заявляет, что у нее смертельная тоска, что вокруг все разрушается. Постоянно слышит голоса. Они появились уже во время первого приступа болезни, когда впервые стала поправляться в больнице. Слышит [illegible] голос врача, «дурами». Чаще она их слышит с улицы, не может только разобрать, мужские они или женские. Голоса непрерывно [illegible]ют, приказывают: «Иди сюда!», «Не ешь!». Часто повторяют одно и то же по несколько раз, заставляют ее удавиться. «Душись!» Комментируют [illegible] на свой счет. Куда ни идет, все обращают на нее внимание, замечает [illegible]. Ощущает действие какой-то силы, которая [illegible] водит всеми ее поступками и мыслями. С окружающими [illegible] своей позе. В процессе лечения (инсулином и [illegible]), состояние улучшилось, появилась критика к прежним болезненным переживаниям. Состояние, однако, оставалось неустойчивым. Время от времени вновь слышала голоса, возникали суицидальные мысли. На вопросы отвечает односложно, растерянно, жалуется на плохую память, говорит, что ей трудно сосредоточиться, не может [illegible] в домашних делах, прежде [illegible] жалуется на значительное [illegible] слуха.

[illegible] клинической картине и отчасти по течению приведенное наблюдение относится к депрессивно-параноидному варианту периодической шизофрении (А. В. Снежневский). Началось заболевание, правда, с острой параноидной симптоматики, возникшей во время поездки по железной дороге; однако несомненно, что такое оформление шизофренического дебюта было обусловлено специальным фактором — влиянием внешней обстановки (см. главу 10). В основном с самого начала и на всем протяжении заболевания клиническая картина исчерпы[illegible] депрессивно-параноидной симптоматикой, полностью с[illegible]ствовавшей основному депрессивному аффекту. Другая процессуальная симптоматика была выражена весьма мягко, но несомненно также фигурировала в клинической картине (переживания воздействия, расстройство мышления).

Большое место в клинической картине занимает синдром вербального галлюциноза. Он имеет здесь, как и в предыдущем случае, все характерные черты (постоянство, повторяемость и т. д.), наиболее ярко проявившиеся после суицидальной попытки. По содержанию он соответствует основному [illegible]-параноидному фону; в небольшой мере [illegible] мечты, не связанные с этим содержанием [illegible] «[illegible]» и др.). Течение близкое [illegible]

[illegible] благополучному и менее устой- [illegible]

[illegible]

[illegible] их факторов более других способ- [illegible]

[illegible]

происходивших вокруг [illegible]

[illegible] бред, пыталась критика к болезни оставалась [illegible] подвижной. Была выписана по просьбе матери. [illegible]

[illegible] тала возбужденной, плакала, высказывала идеи преследования [illegible] пыталась выброситься из окна.

[illegible] тделении заторможена, сидит или лежит в одной позе, взгляд [illegible] ринуждением. Простые инструкции выполняет, в ответ на приветствие [illegible] в трудовые процессы. В конце лечения много читает, хорошо [illegible] прочитанное. Выписалась в состоянии значительного у [illegible] провела около года. Помогала матери, активно [illegible] интенсивно занималась. Последний месяц стала [illegible] спала. Появился немотивированный [illegible]

содержанию эти состояния были заполнены переживаниями недомогания и другой симптоматикой, относящейся к синдрому Кандинского. Все более при этом выступали на передний план синдром вербального галлюциноза (со всеми присущими ему чертами постоянством, множественностью, повторяемостью и пр.). Указанным приступам ремиттирующей кататонии с параноидными образованиями, синдромом Кандинского и вербальным галлюцинозом не были чужды и онейроидные черты. Наряду с диффузным бредом (отношения, значимости) имелись элементы готовых или почти готовых бредовых настроений. Подобная «систематизация», быстро возникающая возникшая с самого начала связана обычно с какими-то нарушениями сознания.

Речь идет, следовательно, об измененной форме психоза, своеобразие картины (наличие вербального галлюциноза) идет в сочетании с патологически измененной почвой. У больного детства отмечается эрратическая недостаточность, связанная не только с прожденными особенностями, но главным образом перенесенными позже (в 6-летнем и 19-летнем возрасте) серьезными травмами головного мозга. Проявлением органической недостаточности были ежегодные ангины с 6 до 12 лет и развернутый эпилептический припадок в 15 лет. Больная страдала хроническим отитом, давшим в больнице обострение с явлениями начинающегося мастоидита. Следует добавить, что больная страдала всю жизнь частыми ангинами и перенесла в детстве какое-то «заболевание ног», по поводу которого лечилась серными ваннами.

Приведенные три наблюдения являются до известной степени типовыми. Подобные формы встречаются часто и приведенные наблюдения отражают довольно правильно описанные нами закономерности. Они представляют интерес и в том смысле, что касаются молодых больных, где нет еще возрастных записимостей, способствующих развитию вербального галлюциноза. Патогенетические факторы, представленные здесь, также являются весьма распространенными; это наличие ревматизма или другой длительной инфекции, перенесенное органическое поражение головного мозга, хроническое заболевание уха, сочетание указанных предпосылок.

Неправильно было бы думать, что речь идет в данных случаях только о заполнении исходной формы новым содержанием плюс к этому сложнее симптоматики с симптоматикой исходной, [illegible]

[illegible] в связи с [illegible] к детальному [illegible] Даже и на [illegible] времени [illegible] в этом [illegible] [illegible] указано выше, неблагоприятно [illegible] приобретающего в свя[illegible] [illegible]имый и в то же время [illegible] систематизации характер [illegible] сенестопатиями. Даже, [illegible] формы (с галлюцинозом [illegible] парафренные сдвиги, т. е. [illegible] в клинической картине и течении [illegible] Все это указывает на [illegible] наступающих здесь [illegible]

[illegible] процесса, как такового, в том [illegible] его «деструктивных» тенден[illegible] остается неизученным. Мы [illegible] алкоголизм при всей проти[illegible] существует в целом более благо[illegible] выше его проницаемости. Как [illegible] и с основным вариантом изме[illegible] здесь речь, остается неясным. [illegible] скорее о неблагоприятном [illegible] о больных, которые пер[illegible] детство и у которых одно [illegible] выше неблагоприятно[illegible] одних этих наблюдений [illegible] ному вопросу в целом.

Глава 6

ОБ ИЗМЕНЕННЫХ ФОРМАХ МАНИАКАЛЬНО-ДЕПРЕССИВНОГО ПСИХОЗА

Варианты с изменениями в осн[illegible] маниакальные депрессии; пресенилы[illegible] [illegible]ры. Варианты с повышенной [illegible] этой при[illegible] роль эндокринного фактора. Их ди[illegible]кения психотропными средствами [illegible] атипичных циркулярных [illegible]ях, алкогенических депрессиях и [illegible]ых» депрессиях. Возникновение сходных [illegible] в связи со серумиотерапией.

Рамки наблюдений при маниакаль[illegible]ном психозе и связи с меньшей частотой этого на[illegible] вообще уже, чем при шизофрении. Рамки эти, [illegible]ежно, еще более сужаются при отборе наблюдений с ос[illegible]тическим преморбидом». Однако длительные [illegible] лише выше зависимости находят свое отражение [illegible]

Необходимо иметь в виду, что клиника маниакально-де[illegible] психоза вообще отличается большим разнообра[illegible]зием атипичных вариантов, а границы, отделяющие это забо[illegible]ле от других, внешне во многом сходных, далеко не всегда являются ясными и бесспорными. Вопрос об изменен[illegible]ных формах во многих случаях неотделим поэтому от вопроса [illegible] атипичных формах маниакально-депрессивного психоза. Неотделим он и от другого трудного вопроса — об особых формах депрессии, стоящих, видимо, за рамками маниакально-де[illegible]трессивного психоза.

Клинические особенности этих форм, по крайней мере [illegible] цикоза встречается здесь сравнительно редко, хотя вер[illegible] галлюцинаторная симптоматика отмечается [illegible]

Варианты этих измененных форм [illegible]

[illegible] внимание преимуще-

[illegible] навязчивой наменчивости,

[illegible] ие у них, отличаются, подав-

[illegible] и клинической карти-

[illegible] на жалуются на мучительную

[illegible]

[illegible] называемыми обы-

[illegible]

отсутствуют. В других случаях может быть слабо выражено чувство [illegible]

[illegible] ими, при котором такого рода физическая окраска [illegible]

вегетативные явления.

[illegible] особенности симптоматики (чувство физической тоски) и патого-

[illegible] ных особенностей, при этих формах весьма распространены черты, свойственные вообще [illegible] формам маниакально-депрессивного психоза и хорошо изучен-

[illegible] помешки, в отдельных случаях может иметь место и синдром

[illegible]

и пр. Во всей этой симптоматике не отмечается же же никаких [illegible] и связанными с ним переживаниями (соответствующие картины были описаны еще Ланге в монографии «Кататонные проявления в рамках циркулярного психоза»).

4. Атипичны при измененных формах [illegible] виде. Атипичность может выражаться не только [illegible] частотой приступов и краткостью светлых [illegible]

[illegible]

[illegible] и частотой приступ-

[illegible] выше вариант с физи-

[illegible] образом у больных

[illegible] например, с алкоголизмом,

[illegible]

[illegible] форм маниакально депрес-

[illegible] к себе внимание исследова-

[illegible] преморбидных особенно-

[illegible] ального фактора (в смысле

[illegible] характер наследственного отя-

[illegible] ким) и пр. Всегда подчерки-

[illegible] ного фактора и специаль-

[illegible] Роль патологичес-

[illegible] ном здесь понимании) собстве-

[illegible] составляют исследования послед-

[illegible] ческих поражений головного

[illegible] Ос бы-

[illegible] Губер (Huber), обнаруживший

[illegible] активном или хроническом т-

[illegible] были найдены и пре-

[illegible] ных депрессий, в част-

[illegible] с симптоматикой. Об этом

[illegible] обнаружившего изменения со-

[illegible] ых пространстве у боль-

[illegible] симптоматикой. По мнению

[illegible] наличии органических атро-

[illegible] и многостороннем исследо-

[illegible] подучены во многом анало-

[illegible] важность всех указанных

[illegible] с имеющейся у от-

[illegible] случаев

[illegible] остаточности за позо-

[illegible] психоза

[illegible] форм манна-

[illegible] соматическое

[illegible] может быть изучен лишь при сопо-

ставлении различных по своей симптоматике и течению форм этого заболевания.

Представляют интерес некоторые сравнительные данные, [illegible] которая обследовала 60 больных маниакально депрессивным психозом, уделяя особое внимание их соматическому преморбиду. [illegible] 3 группы: 1) с «чистой», «классической» картиной циркулярного депрессия или мания (26 человек), 2) с наличием некоторых умеренно выраженных особенностей в клинической картине — навязчивости, элементы тревоги и пр. (14 человек), [illegible] нами, носящими выраженно атипичный характер [illegible]). В первых двух группах почти не отмечалось [illegible] соматического отягощения органического типа, [illegible] четвертой группе можно было говорить о наличии патологичес- [illegible] измененной почвы в большинстве случаев; только в четы- [illegible] этой группы нельзя было констатировать сома- [illegible] отягощенности. Особую роль в этой группе играли [illegible] ые поражения центральной нервной системы за- [illegible] и эндокринно-вегетативные нарушения. Ати- [illegible] ное течение (большая частота приступов и пр.) [illegible] чивалось главным образом у больных с вегетативно-эндокрин- [illegible] ными, выступая по-видимому самостоятельно или в соче- [illegible] ными упомянутыми патогенетическими факторами. [illegible] значение имеет вопрос о патологически измененной [illegible] ье при атипичных формах маниакально депрессивного психоза. Однако проблема атипичных форм циркулярного психоза весьма сложна и далеко не исчерпывается вопросом [illegible] соматического преморбида. Важную роль, даже при [illegible] указанных соматических факторов, может играть, на- [illegible] характер наследственного отягощения, преморбидных [illegible] черт личности и пр.

[illegible] приводятся иллюстрации к приведенным описаниям. В первом наблюдении речь идет о больной с ревматизмом и диабетом. Приступы заболевания (депрессивные) [illegible] главным образом на период климактерия и инволюции. Отмечается атипичность клинической картины приступов и течения, выраженные параноидные образования, галлюцинаторная симптоматика, иногда физическая окраска чувства тоски, элементы [illegible] ступов, короткие интервалы.

Во втором наблюдении представлена больная с органическим [illegible] артритом, хронической малярией, страдавшая в [illegible] 5 лет волчанкой. Тяжелое соматическое состояние в [illegible] ступами малярии и явлениями авитаминоза [illegible] больнице во время последнего приступа.

[illegible] не было. Брат стра- [illegible] Сестра умерла [illegible] храпящий реми- [illegible] работа и одни роды. Ро- [illegible] вывод тем, что во время [illegible] в постелью лежах. Ра- [illegible] что за ней следит, год на б [illegible] все, все казалось мрачным [illegible] проф. П. Б. Гавлушенко [illegible] Лечили ванными. В [illegible] работать, [illegible] такой же, как до боле- [illegible] тоска. [illegible] ют, смеются над ней. Лежала [illegible] помогут) Поправи- [illegible] себя хорошо до [illegible] на город к приятельнице, [illegible] Казалось, что за ней кто [illegible] убьют. Ночь потом спала [illegible] бессонница. Продолжала раб- [illegible] «она плохая» никогда не попра- [illegible] «сама себя была противна». Н- [illegible] была повеситься. По время подготовки [illegible] а может быть еще поправится и буде- [illegible] брат [illegible] 20/XI 1944 г. поступила [illegible]

[illegible] себя противна, потому что не может [illegible] понимание, но она не имеет прав- [illegible] Кажется, что и окружающие говорят [illegible]

[illegible] чувствовала себя хорошо, принялась к [illegible] работе

[illegible] 27 [illegible] 1941 [illegible] чувствовала [illegible] в своем коллективе, как всех [illegible] читают во «умственной». Просит помочь [illegible] Тоску определяет как тяжесть в области [illegible]

[illegible] стала живее, спокойнее, общите- [illegible]

[illegible] настроение было бодрое, испытывала подъем. Чер- [illegible] Перестала спать, понимает [illegible] не находила себя [illegible]

[illegible] больно

[illegible] 37 [illegible] Лечение [illegible] дома. Выписана в хорошем состоянии. Работала [illegible] через полгода (в январе 1949 г.) когда боль- [illegible] Беспокоило до этого момента больной [illegible] [illegible] работа [illegible] Казалось что соседи ее осуждают за то, что она нару- [illegible] сурьезную [illegible] [illegible] подавленная тоскливо. «Все над ней смеются», ждет ареста. Сначала [illegible] [illegible] лась еще 3 раза. Состояние при каждом поступлении аналогично опи- [illegible] мутры [illegible] [illegible] ность, малоподвижность. Жалобы на тоску, которую испытывает как боль в области сердца, в груди. За ней «следят», ее хотят арестовать. [illegible]

Выраженное состояние, границы сердца расширены, тоны глухие [illegible] 140/90, 30/12 мм ртути [illegible]

Нервная система: левый зрачок слегка шире правого, реакция на свет удовлетворительная. Нистагмоид при крайних отведениях.

Диагноз, как и прежде (консультации Т. А. Гейер, А. В. Снежневского, С. Г. Жислина) — атипичная форма маниакально-депрессивного психоза. Описанный приступ спонтанно закончился [illegible]

Больная С., 60 лет. Брат больной покончила жизнь самоубийством, в возрасте 48 лет во время приступа тоски, подавленного настроения. Высказывала страх и тревогу за будущее. Указанный приступ был вто- рым по счету. Второй брат тоже страдал расстройствами настроения. Во время Отечественной войны был тяжело ранен. В дальнейшем наблюдал- ся с тоскливым настроением и подавленность. Покончил жизнь само- убийством. Третий брат страдает «циклотимией», лечался в диспансере и в санатории имени Кащенко.

Больная в раннем детстве была физически слабой. Долгое время [illegible] алась. Ночное недержание мочи (частое) до 10 лет. Перенесла скар- латину, дифтерию, «свинку», часто болела ангиной. Училась хорошо, закончила гимназию. Всегда была общительная, энергичная, деятельная, [illegible] хорошем, иногда настроение было подавленное, особенно перед менсе- [illegible] В возрасте 22 лет вышла замуж. Семейная жизнь сложи- [illegible] Имеет сына. Климакс в 47 лет, отмечались кровотечения [illegible]

Д[illegible] ет больная не работали, потом пер- [illegible] на производстве в игрушечной мастерской, затем [illegible] первый раз в течение 8 месяцев угнетенное настроение, много пла- ла, не могла работать. Лежала в дневном санатории. Поправилась полностью. В возрасте 32 лет заболела ангиной. Красные пятна покрыли [illegible] щеки, верхнюю губу. Подавленного настроения, однако, в т- [illegible] была, проявила энергию и настойчивость в лечении. [illegible] у многих врачей, посещала лимнозарий. Болезнь тянулась [illegible] потом прошла бесследно. В 37 летнем возрасте болела малярией, [illegible] приступы высокой температуры, отмечалась бо- [illegible] селезенка. После лечения приступы пре- [illegible]

[illegible] доводила тяжелая дизентерия. Со[illegible]

[illegible] 2–3 года. Больная была [illegible] очную активность, успешно [illegible] последние дни перед [illegible] ежегодное чудное настро[illegible] работать. Как раз тогда [illegible] перед за указанным хорошим [illegible] себя потерять, была, как трезвая [illegible] Состояние ухудшилось в начале [illegible] «тупость», не могла еще плакать [illegible] ебыла, как каменная, «отдали [illegible] дает чувство сытости и голода [illegible] удовлетворительно). Потом [illegible] ой чего есть. То же по ее словам [illegible] не знала, сыта ли она [illegible]

Сознание [illegible] больная в ясном сознании [illegible] ны чувства голода, ни сытости [illegible] все одинаково. После еды [illegible] Нет [illegible] сть, [illegible]

[illegible] стоп. В области нижней трети [illegible] Имеются подножные кровоизлия[illegible] 7 ударов в минуту, температура по [illegible] тоны приглушены, нечистый первый [illegible] тона на аорте. Со стороны других [illegible] тонений не обнаружено. В крови [illegible] изменений: РОЭ 20 мм в час. Арте[illegible]

[illegible] температура часто поднималась до 38° [illegible] ножных мышцах больше [illegible] 0,44 мг%. Же[illegible] крови от 25 [illegible] 17 [illegible] 5,8% [illegible] 8% [illegible] мм [illegible]

Диагноз: атипичная форма малярии на фоне резко [illegible] и значительному улучшению соматического состояния. Температура [illegible] довышалась до субфебрильной. Больная [illegible] большие почти все время дома), ходит пока с посторонней по[illegible]

Нервная система: рождена вратчом на свет вялостью. Коленные [illegible]

Диаскин: [illegible] 0, белок 0,13% [illegible] картина [illegible] не изменена.

Несмотря на указанное улучшение соматического состояния больная [illegible] смотрит сдвига к лучшему: «все так же не ощущаю ни состояния [illegible] ни чувства голода, ни вкуса принимаемой пищи. По-прежнему [illegible] ни радости, ни горя, ни жалости; считает, что она живет, «как [illegible] атомать». Правда, она признает, что она постоянно думает о том, как [illegible] без [illegible] ьки по-прежнему правильно ориентирована в окружающем, критически [illegible] к своему состоянию, тяготится им. Обстоятельно излагает [illegible] стические медицинские образно, хорошим литературным языком опи[illegible] с ней во время болезни изменения. Отмечается [illegible] резко выраженное снижение памяти.

[illegible] 2½ месяца началось постепенное улучшение и психического [illegible] тояния без дополнительных терапевтических мероприятий.

При всей тяжести соматического отягощения в каждом [illegible] дом случае не может быть полной уверенности, что [illegible] енно особенности соматического преморбида, а не другие [illegible] факторы лежат в основе атипичной картины (так как такие [illegible] картины встречаются и без подобного преморбида).

[illegible] длительное наблюдение вместе с приведенными [illegible] не оставляет сомнения в том, что и соматический преморбид играет наряду с другими факторами важ[illegible] ность в развитии атипичных форм маниакально-депрессив[illegible] психоза. В особенности это относится к формам с необы[illegible] чайной частотой приступов, а также к формам, при которых атипичность клинической картины касается основной симпто[illegible] матики «эндогенных» депрессий (в том числе чувства психиче[illegible] ской измененности и тоска).

[illegible] психоза, об «особых депрессиях». В этом отношении пред[illegible] депрессии и содержат «основной симптоматикой», присущ[illegible] картине, по [illegible] свободному от [illegible]

[illegible] не известной нам [illegible] как и «выдуманных» [illegible] общего с основной симпто- [illegible] описанные формы имеют, [illegible]

[illegible] большое время затяжные [illegible] ранее встречавшиеся [illegible] эти заболевания [illegible] сомнительно изменяется [illegible]

[illegible] описаны многими советскими [illegible] образом мыслилось нам возник- [illegible] депрессий, в частности инволю- [illegible] присущи особые условия пол- [illegible] органично заменяющей почвы (раз- [illegible] тных заболеваний) и особого, также [illegible], но многих специфического, ситуа- [illegible]

Описания [illegible] Шнейдера отличают, нам кажется, [illegible] идут навстречу потребно- [illegible] Но наибольшее значение в [illegible] «особых» депрессий имеет [illegible] прог этот, как пока- [illegible] приобретает все большее [illegible] синдрома в рамках ма- [illegible] тоски и чувством [illegible] служить этому [illegible]

[illegible]

способности к реальному восприятию внешнего мира и [illegible] венного организма, в появлении чувства отчужденности внешнего мира и чувства бесчувствия. Одновременно появляют разнообразные, витастные сенестопатии и патологические ощущения. Депрессивный аффект объясняется больным как естественное следствие наступившей невыносимой перемены.

По нашим (совместно с А. И. Белкиным) наблюдениям, синдром этот нередко возникает после струмэктомии через разные сроки после операции и с разной степенью выраженности.

Эти наблюдения интересны, так как показывают связь данного синдрома с определенным патогенетическим фактором. Они указывают на возможность возникновения его самостоятельным соматогенным путем (вне рамок «эндогенных» психозов) и в то же время — на несомненную связь этого синдрома с определенными церебрально индуцированными, диэнцефальными механизмами.

[illegible] у, описанный синдром может возникнуть и при [illegible] их патогенетических условиях, подобных и аналогичным [illegible] корковым функциональным нарушениям. Он может воз- [illegible] при наличии указанных патогенетических условий и в рамках маниакально депрессивного психоза и шизофрении, [illegible] (по крайней мере временно) на задний план симпто- [illegible] этих последних

Глава 2

О РОЛИ ЭНДОКРИННОГО ФАКТОРА В ТЕЧЕНИИ ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

[illegible]

Н[illegible] рассмотр[illegible] [illegible] фактора (точнее, диэнцефальн[illegible] в симптоматику психических [illegible] маниакально-депрессивного псих[illegible] особое внимание уделяется [illegible] влиянию, оказываемому при этом на [illegible] периодичности и цикличности в течении [illegible]

[illegible] фактора при больших психозах [illegible] о психических нарушениях при эндо[illegible] (так [illegible]

[illegible] М. [illegible]

[illegible] психосиндрома могут [illegible]

[illegible]

Замечание, которое необходимо, по нашему, сделать, [illegible] чается в особом значении патологически измененной [illegible] ной системы) для проявления эндокринного психосиндрома

[illegible] ниях. Нередко эти нарушения достигают такой силы, что [illegible] ных особенностей личности, от темпа нарастания эндокрин[illegible]

[illegible] быть врожденным или приобретенным в ранние годы, может [illegible] иться в отставании или в других особенностях развития, сопровождаться явственной неврологической симптоматикой [illegible] и пр. Какого бы генеза ни было это поражение, психосиндром при эндокринном заболевании, развивающемся на [illegible] измененной почве, будет отличаться особенной [illegible]

[illegible] туре вопрос о взаимоотношении «эндокринного» и [illegible] нервного» (и в этой связи также «органического») привлекает [illegible] постоянное внимание исследователей. В книге М. Блей[illegible] рассматриваются различные аспекты этой проблемы.

[illegible] зывается, что при тяжелых формах эндокринных [illegible] дело не ограничивается нарушениями типа психо[illegible] ринного синдрома; нередко развиваются экзогенные формы реакции, в особо тяжелых случаях — и выраженные орга[illegible] ничными нарушениями (например, в связи с сосудистыми нарушениями при болезни Кушинга).

Практически важно то, что какова бы ни [illegible] органического поражения, какова бы, [illegible]

[illegible] свирепствовании. Эти [illegible] ой органической [illegible] ярко. Это отно- [illegible] и к колебаниям [illegible] на ситуацию. При [illegible] явления эти были вы- [illegible] Аналогич- [illegible] Витебской (из клини- [illegible] ледовании детей с преж- [illegible]

[illegible] отрицается этиологическая [illegible] известных в нас- [illegible] Однако полного еди- [illegible] Некоторые авторы [Гемфилл и Ре- [illegible] больного; каждый больной [illegible] больного гормональных отк- [illegible] индивидуальная гормональ- [illegible]

[illegible] вопроса об этиологии заболевания [illegible] являются ли эндокринные нарушения [illegible] причиной заболевания или в [illegible] ским фактором

[illegible] (Barnik) гиперфол- [illegible] бликами шизофре- [illegible] но этиологически [illegible]

[illegible] отрицается [illegible] известных в нас- [illegible] Однако полного еди- [illegible] Некоторые авторы [Гемфилл и Ре- [illegible] больного; каждый больной [illegible] больного гормональных отк- [illegible] индивидуальная гормональ- [illegible]

[illegible] вопроса об этиологии заболевания [illegible] являются ли эндокринные нарушения [illegible] причиной заболевания или в [illegible] ским фактором

[illegible] (Barnik) гиперфол- [illegible] бликами шизофре- [illegible] но этиологически [illegible]

при отдельных заболеваниях, относящихся к данной [illegible] роль эндокринного фактора можно расценивать лишь как вспомогательную и второстепенную.

Последняя группа исследований посвящена значительно более узкому кругу вопросов. В работах немецкого исследователя Малля и его сотрудников изучается роль менструального цикла и отдельных его фаз в течении шизофрении. Приводятся данные, указывающие на связь значительного числа обострений шизофрении, если не большинства их, с менструальным периодом у женщин. Указывается на известные различия [illegible] картине обострений, развивающихся в предменструальный и в постменструальный период. Приводятся [illegible] ктивности гормональной терапии, дифферен- [illegible] рмональный фактор как вспомогательный.

Таковы некоторые современные данные по вопросу об отношении эндокринного фактора к клинике и патогенезу психических заболеваний. Мы не упомянули работы Вормстерской [illegible] школы Шивуе (Pinkus) и др.], оказавшие определенное влияние на развитие эндокринологических исследований в нас- [illegible] Упомянутыми исследованиями было показано изменение [illegible] как и более, так и в ответ- [illegible] на «стресс» при шизофрении; такого рода изменения не были [illegible]

[illegible] е этих исследований, несмотря на большой их раз- [illegible] и [illegible] ность [illegible] ения, сближается почти полным [illegible] сопоставлений с клинической картиной, формой [illegible] актером течения, данными преморбидного [illegible]

VI. ФАКТОР ФАЗНОСТИ И ПЕРИОДИЧНОСТИ В ТЕЧЕНИИ ПСИХОЗОВ

Особое отношение имеют эндокринные (диэнцефально-эндокринные) нарушения к фактору фазности, периодичности и цикличности в течении психозов. Что касается маниакально-депрессивного психоза, то тенденция к учащению приступов в период климактерия, как и к возникновению заболевания в этот период, общепризнана и отмечалась многими авторами (в том числе Бумке, Ланге). Из авторов последних лет эту [illegible] [illegible] в ней подтверждение особой роли гормональных факторов в [illegible] тогенезе маниакально-депрессивного психоза.

Влияние гормональных факторов присуще не [illegible] периоду климактерия. Климактерические [illegible]

[illegible] ...ется, видимо, эндо-
[illegible] ...тизм и послеродовым
[illegible] Оценивая частоту приступов мы
[illegible] пубертатном периоде при
[illegible] ...ных или эндогенных
[illegible]

[illegible] ...ется в отли-
[illegible] ...ных формах шизофрении
[illegible] имеют по нашему мнению, от-
[illegible] ...ют на клиники шизофрении.
[illegible] Г. Е. Сухаревой описаны
[illegible] шизофрении с особым волно-
[illegible] Остается период заболевания в этих
[illegible] ...ки. Течение сравнительно
[illegible] ...тельными ремиссиями. В отдельных случаях
[illegible] ...тельное с огромным числом приступов. Отмечаются
[illegible] ...ющие или периодические формы
[illegible] ...ными для них разнообразием синдромов
[illegible]

[illegible] ...ся к описанным формы с так называемым
[illegible] ...ским течением». Они описывались старыми
[illegible] ...ные психозы, а и
[illegible] М. Блейлер, Маль (Mal), Розенберг
А. Н. М. [illegible] Впрочем, некоторые авторы склонны
[illegible] ...ся за рамки шизофрении («[illegible]
[illegible] Барюка).

[illegible] ...ют больных и частью с кататонической симптоматикой
[illegible] ...ных возбуждений, иногда с онейроидным
[illegible] ...ся в предменструальном
[illegible] ...ней 1—2 недели. Свободный от
[illegible] симптоматики промежуток продолжается
[illegible] ...ственный период. [illegible] болезни может ограничиваться
[illegible] ...ся и более редких
[illegible] с периодом
[illegible] ...ми хорошими ко-
[illegible] ...ды. Гормональная
[illegible] ...ных случаях приводили
[illegible] ...ных случаях Бирнет, Мальм, Хобсбо-
[illegible] ...ффективными были гормональные терапия гам-

[illegible] ...ных случаев), очевидно, относятся к периодической шизофрении.
[illegible] ...ных шизофрений только некоторыми чертами.

[illegible] ...ральным типом течения, но с элементами прогредиентности,
с развитием умеренных черт «дефекта», принадлежность кото-
[illegible] ...рое то обстоятельство, что гормональная терапия не всегда
эффективна. Не всегда вела к прекращению приступов и
кастрации (приступы продолжались с определенными интервалами,
несмотря на менопаузу). Особенности течения этой
формы, по-видимому, связаны со сложными церебральными диэнцефально-эндокринными влияниями. Можно полагать, что
заболевание, имеющее и без того выраженную склонность к пе-
риодическому течению, «усваивает» ритм менструального
[illegible] ...ральными механизмами.

Современная практика лечения нейролептиками показывает, помимо эндокринных влияний, имеются и другие еще
[illegible] ...ее и общие факторы, способные оказывать серьезное влияние
[illegible] ...ение психозов.

[illegible] ...ыло описано специфическое воздействие, оказываемое
[illegible] ...ное периодических шизофрений длительным приемом
[illegible] ...м нейролептиков (учащение приступов и укорочение ре-
[illegible] ...ми с возникновением в ряде случаев ритмического течения
[illegible] ...ния). Это специфическое влияние еще более заметно
[illegible] ...(климактерии при наличии других, перечисленных
[illegible] ...эндокринных влияний, действующих в том же направ-
[illegible] ...нии на течение заболевания.

Вопрос о физиологической сущности периодичности не может быть рассмотрен в данной работе, посвященной клиническим зависимостям. Он весьма сложен как в отношении простейших физиологических ритмов («физиологические часы»
[illegible] ...ных, [illegible] II, [illegible] в
периодических шизофрениях в большинстве случаев [illegible]
чается лишь тенденция к периодичности, к повторению
[illegible] ...тающих состояний, но отсутствует ритм, свойственный
[illegible] ...мальным биологическим циклам. Однако известны и
[illegible] ...ных психозов, протекающие с правильным ритмом
[illegible] возникновение психоза в определенное время
[illegible] ...ных и [illegible]
времени; редкие, но хорошо [illegible]
сменой противоположных состояний [illegible]

[illegible] данные Есенина [illegible] кататонных. Его исследования [illegible] максимально сходных условий [illegible] характера диеты и пр. [illegible] становятся одинаковыми и [illegible] ритм, позволяющий [illegible] каждого следующего [illegible] что течение периодических п[illegible] как мы уже указывали, наво[illegible] выявит, что имеются основания [illegible] ческим явлениям и процессам, [illegible] ритмичностью течения [illegible] о периодических синдромах и бо[illegible] все большее внимание исследователя [illegible] что течение некоторых форм [illegible] ярко выраженный периодический [illegible] П. Р. Ирт[illegible] и А. М. Вейн) Следует обратить [illegible] постоянные нарушения сна при периодиче[illegible] рективные расстройства при гиперсомнии [illegible] цефалической симптоматики при тех и других [illegible] сомнений. В данной связи представляет [illegible] Лангe (1929) предположение об [illegible] ческом родстве, существующем между [illegible] депрессии у человека и периодической [illegible]

Патофизиологическая природа этих механизмов остается [illegible] можно сказать, что фазность и периодичность, имеющие, видимо, отношение к диэнцефальным [illegible] по них были нами рассмотрены выше.

Б) ОБОСТРЕНИЯ

Обострения шизофрении нередко связаны с эндокринными [illegible] Роль струмектомии [illegible] шизофренией была изучена Е. К. Краснушкиным и позднее [illegible] А. И. Белкиным. Струмектомия приводит не только к регрессу процесса, но и к его утяжелению, к более [illegible] по сравнению с прежним течением. [illegible] П. Я. Гузевич [illegible] утяжеление самого процесса [illegible]

Ведущую роль в возникновении обострений [illegible] зависимость гранительно недавно была подтверждена [illegible] ными упомянутые выше работы Малля.

Соответствующее исследование было [illegible] клинике К. М. Орлик. Было изу[illegible] 111 [illegible] ным менструальным циклом. Определялось время возникновения обострения по отношению к определенным периодам менструального цикла. У 86 больных обострения стояли в [illegible] периодами менструа[illegible] возникали в пре[illegible] у 24 [illegible] 8 [illegible] ляторном [illegible] трех [illegible] ньшей частью медленно, постепенно. Эту группу в основном [illegible] длительным течением процесса.

Автором были отмечены известные различия в психопатологической картине обострений, возникавших в предменструальном и постменструальном периоде. В первой группе преобладала аффективная напряженность, двигательное возбуждение, агрессивность; во второй — черты депрессии, ступора, анизии. Однако для каждой из этих групп характерны не определенные синдромы, а только соответствующая окраска симптоматики, постоянно свойственной исследуемым больным. Следует отметить, что эта зависимость не постоянна. Наблюдаются частые исключения. Нам пришлось видеть, например, у одной и той же больной во время одного приступа состояние кататонического ступора, а во время другого — резко выраженного маниакального возбуждения, переходящего на высоте приступа в кататоническое, хотя приступы всегда возникали в предменструальном периоде.

В) КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА И ТЕЧЕНИЕ.

Трудный вопрос о том, в какой мере эндокринные нарушения находят непосредственное отражение в картине психоза, представляет особый интерес. По нашему мнению, эндокринный фактор не всегда дает себя знать непосредственно. Он [illegible] в возникновении эндокринного психосиндрома [illegible] такового, и через обычную, свойственную [illegible] ку (кататоническую, маниакальную, [illegible]

[illegible] направленность и придавая ей [illegible] [illegible] своеобразие.

[illegible] особенности течения [illegible] (частота приступов, [illegible] [illegible]) напоминают расстройства [illegible] заболеваний [illegible] заболеваниях [illegible] [illegible] [illegible] «эндогенного» циркуляр [illegible] указанные выше своеобраз[illegible] течения, свойственные эндокрин[illegible] встречаться и другие особенно[illegible] заторможенности, наличие элемен[illegible] и напряжения, склонность к [illegible] черты, столь характерные для расст[illegible] [illegible]кринных заболеваниях. В некото[illegible] [illegible] вместе с кратковременностью и [illegible]

[illegible] [illegible]зинному могут служить и клини[illegible] выше периодических шизоф[illegible] [illegible] течения. Кроме частоты и малой [illegible] [illegible] приступам свойственна необычайная б[illegible] [illegible] сразу достигая пика своего acme), хот[illegible] [illegible] и элементы продрома.

[illegible] в связи с этим указали на [illegible] [illegible] [illegible]ста шизофреничные при [illegible] [illegible] заболевания в виду следующ[illegible] [illegible] неудержимого размеры [illegible] [illegible] по себе кратковременн[illegible] [illegible] [illegible] выхода, длящимися лишь день или [illegible] меньше. Все это усиливает черты сходс[illegible] [illegible] проявлениями эндокринного психосиндрома, хот[illegible] [illegible] этих формах шизофрении является совер[illegible] [illegible] [illegible]суальной, большей частью кататон[illegible] [illegible] тания, оставаясь кататонической по существу [illegible] эндокринного психосиндрома и приоб[illegible] [illegible] своеобразие.

[illegible] возбуждение, переходящее постепен[illegible] [illegible] своей яркости и мощи имеет здесь [illegible] черты. Первые проявления бо[illegible] [illegible] в [illegible] явлении несвойственной ранее [illegible] [illegible] [illegible]

черты (презрительные насмешки, составляющие содержание [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] этом [illegible] [illegible] фактора на клиническую картину. Нет эндокринного психосиндрома [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] клиническую картину [illegible]

[illegible] относится не только к шизофрениям с моност[illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] картины могут быть [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] необычном для них психопатологическом фоне.

[illegible] [illegible] формах [illegible] [illegible] в этих случаях, можно свести к такого рода опосредованным проявлениям эндокринного психосиндрома. Отмечаются и особенности другого рода, в частности возникновение особы[illegible] [illegible] [illegible] [illegible]кринных нарушений как при циркулярном психозе, так и при шизофрении. Они аналогичны, хотя и значи[illegible] [illegible] уступают в степени выраженности соответствующим [illegible] [illegible]

Некоторые данные о влиянии эндокринного фактора на самое течение шизофренического процесса, на степень его ти[illegible] выраженность «деструктивных» тенденций были изложены выше при описании измененных форм шизофрении. Осо[illegible]ение имеет вопрос о роли повышенной функции щито[illegible] [illegible] щитовидной железы изучалась в нашей клинике А. И. Бел[illegible] [illegible]

Вопрос этот привлекает к себе особое внимание в связи [illegible] [illegible] авторами состоянию окислительных процессов при [illegible]френии.

В свое время мы отмечали патогенетическую [illegible] которую могут играть определенные особенности [illegible] головного мозга при шизофрении. [illegible] вопрос [illegible]

[illegible] шизофрении [illegible] кровоснабжение голов[illegible] [illegible] способствует развитию шизо[illegible] [illegible] процесса [illegible] набжение является [illegible] [illegible] состояние кровоснабжения [illegible] шизофрении через измене[illegible] [illegible] процессов, вопрос о роли щито[illegible] [illegible] смысле представляет особый [illegible]

А. И. Бел[illegible] сравнительно благоприятн[illegible] [illegible] с выраженным гипертиреозом и [illegible] смысле влияние субтотальной струмэк[illegible] [illegible] в связи с указанной операцией о[illegible] [illegible] шизофренического процесса или ух[illegible] [illegible] там, где раньше имелись признаки [illegible] процесса. Приведенные данные [illegible] говорить об особом, в некоторых сто[illegible] [illegible] влиянии гипертиреоза на течение [illegible] в этих условиях своеобразных, изме[illegible]ненных форм [illegible]

[illegible] у ряда больных еще до появле[illegible] [illegible] процесса исключает предположение [illegible] характер самого гипертиреоза. Далее, большое [illegible], наблюдаемых после струмэктомии [illegible] против неблагоприятного влияния струм[illegible] [illegible] наблюдается не только развитие шизо[illegible]френных [illegible] но и истинное ухудшение в течении [illegible] прогредиентности там, где ра[illegible] [illegible] текущего процесса.

Другие данные, полученные А. И. Белкиным, касаются группы больных шизофренией со злокачественным, прогр[illegible] течением процесса. Производилось исследование [illegible] железы методом поглощения радиоактив[illegible] [illegible] этих больных были найдены высокие цифры по[illegible] [illegible]активного йода, характерные для выраженного гипертиреоза. Между тем соматически не было никаких при[illegible] [illegible]еднего, наоборот, соматический облик больных мог [illegible] о гипотиреозе. Характерно, что эти боль[illegible] [illegible] при этом большую резистентность к [illegible]

[illegible] ряда [illegible] автор[illegible] [illegible] речь идет не [illegible] секреторной, а о пер[illegible] функции железы, [illegible] тяжелого шизофренического процесса сводится к подавлению [illegible] реакций (и возможно отчасти окислительных процессов) [illegible] не усиливающихся под влиянием тиреоидина. Поэтому [illegible]ческая картина гипертиреоза не развертывается, несмотря на повышенное выделение гормона. Отношения были бы [illegible] примерно такими, как при подавлении длительным шизофреническим процессом вегетативных проявлений климактерия (И. Н. Гуревич).

[illegible] шизофрении при наличии выраженного гипотиреоза. Мы не располагаем достаточными данными по этому вопросу. Одно недавнее наблюдение имеет к этому несомненное отношение.

Больная Т., 50 лет, находилась на лечении в больнице имени [illegible] [illegible] вают, указывая на ошибки в работе. Однажды после бессонной ночи [illegible] голоса, был удушенный плач. Пролежала 5 месяцев в психиатрической больнице, не ела, были попытки к самоубийству, идеи преследования, слуховые галлюцинации. По выписке была молчалива, постоянно прислушивалась. В дальнейшем состояние ухудшилось, часами выкрикивала [illegible] слова, обвиняла всех в каком-то воздействии, которое испор[illegible] [illegible]

В отделении [illegible] правильно ориентирована. На вопросы, касающиеся [illegible]ского состояния, дает уклончивые ответы. На дальнейших бесед[illegible] [illegible]ется, что говорить ей тяжело, так как все слова, произносимые [illegible] немедленно повторяются голосами, мысли больной также произносятся вслух. Голоса извращают в дурном смысле ее мысли, повторяют по нескольку раз одно и то же слово. Заставляют ее подбирать рифмы [illegible]. С голосами связаны различные ощущения физического воз[illegible]

[illegible]матически: отеки век, лица, груди, голеней, стоп. Кожа шелушится, [illegible] на конечностях. [illegible] удельный вес [illegible], слабые следы белка. Анализ крови [illegible]

[illegible] вербального галлюциноза. Были выраженные отеки. [illegible] эффекта [illegible] состояния.

Речь идет о паранои[illegible] шизофрении, [illegible] течение ряда лет с обычной симптоматикой [illegible] в клинической картине начинает доминировать синдром вербального галлюциноза. Соматически в течение последних лет выраженные явления гипотиреоза. Под влиянием тиреоидина наблюдается параллельное улучшение физического и психического

[illegible] симптомы шизофренического дефекта [illegible] изменение течения шизо- [illegible] гипотиреоза с выделением [illegible] аналогичны тем, кото- [illegible] Отличие заключается в том, что [illegible] лишь при ухудшении эндокринной [illegible] под влиянием гормональной терапии [illegible] при некоторых вариантах изменения [illegible] больных шизофренией, [illegible] вербально-галлюцинаторная симптоматика [illegible] туберкулезного процесса (наблюдения [illegible]). При шизофрении, осложненной [illegible] симптоматика, в первую очередь вербально-галлюцинаторная, развертывается после [illegible] и в значительной мере ослабевает [illegible]

Из других [illegible] представляют явления инфантилизма с поздним половым [illegible] Великой Отечественной войны [illegible] наблюдались больные [illegible] Они были описаны Т. А. [illegible] Речь шла о девушках преимущественно 18—22 лет [illegible] которых были годы недоедания, зачастую голода. [illegible] были резко дифференцированы по телосложению с поздним [illegible] менструации, со слабо выраженными вторичными половыми признаками. Клиническая картина во всех этих случаях имела общие черты. Больные были недоступны, импульсивны, возбудимы. При всей [illegible] доступности больных [illegible] было понять, что в переживаниях больных основное место занимала многочисленные сенестопатии, тягостные нарушения схемы тела с идеями воздействия [illegible] физической измененности; имелась тяжелая реакция на эти ощущения с постоянным стремлением к аутотравматизации и агрессией по отношению к окружающим. Процесс отличался злокачественностью [illegible] к терапии.

[illegible] наблюдать случаи [illegible] с своеобразной клинической картиной и определенными эндокринными и соматическими особенностями. Не подлежит сомнению наличие здесь [illegible] больных. [illegible] говорить здесь [illegible] и [illegible] имелся другой, [illegible] и длительный фактор [illegible]

[illegible] затрагивался в литературе. М. Блейлер склонен считать, что инфантилизм оказывает в основном неблагоприятное влияние на шизофрению. Другие авторы (в частности, Гемфилл и [illegible]) считают, что наличие черт инфантилизма при шизофрении является обстоятельством, омрачающим прогноз, в том числе и в отношении терапии. Приведенные нами наблюдения говорят, по-видимому, о том же, хотя патогенетические факторы отличаются здесь большей сложностью.

Г) ИНВОЛЮЦИОННЫЕ ПСИХОЗЫ

Общеизвестны глубокие разногласия в литературе по вопросу об инволюционных психозах. Обстоятельство это в немалой степени усложняет рассмотрение вопроса об отношении эндокринного фактора к этой группе заболеваний.

В книге М. Блейлера «Эндокринологическая психиатрия» почти нет упоминаний об инволюционной меланхолии. Рассматривая [illegible] Однако по мнению М. Блейлера, «ни эндокринологическое исследование поздних шизофрений, ни попытки лечения гормонами, ни какая [illegible] не подтвердили эндокринопатической причины поздних шизо[illegible]

[illegible] говорит, что в парафренные психозы, в тревожно-депрессивные кататонии начинаются как за много лет до менопаузы, так и через много лет после нее. Лечение мужскими [illegible] половыми гормонами поздней шизофрении не дало [illegible] результатов. «Лишь при легких депрессиях и [illegible] в период климактерия лечение было успешным. Для [illegible] связи между поздней шизофренией [illegible] М. Блейлер [illegible] материал кастрации [illegible] кастрированных) [illegible] в [illegible] Вывод, что кастрация не способствует развитию шизофрении.

Высказываясь категорически на основании приведенных [illegible] эндокринного фактора [illegible] что [illegible] депрессивным аффектом поздних [illegible] как и всякие другие психозы.

Следует сказать, что пресенильная окраска поздних шизофрений и других психозов, о которых говорит М. [illegible] выражается не только в наличии депрессивно-тревожного аффекта, а в мощном проникновении в клиническую картину [illegible] или маниакально-депрессивного психоза — [illegible]

[illegible] инволюционной меланхолии [illegible] картине по инвол[illegible] последнего в виде [illegible] их границ фантастических [illegible]

[illegible] эндокринного фактора [illegible] и подошо к тому инволюционно[illegible] который полностью или частично [illegible] при других заболе[illegible]

[illegible] при гормональной терапии [illegible] существующих здесь патогенети[illegible] патогенетических отношени[illegible] [illegible]ственно убедительной хронологи[illegible] [illegible]атием заболевания. Отсутствие [illegible] не помешало и М. Блейлеру [illegible] тревожно-депрессив[illegible]

Р[illegible] ежит, по нашему мнению, [illegible] фактам.

[illegible] (в своем развернутом, [illegible] является женским [illegible] и значительно большей [illegible]

[illegible] ой периоде, являясь болезн[illegible] (начиная от пресклимактерического и [illegible] ко периода).

[illegible] к аналогичным синдромам и при других [illegible] заболеваний.

[illegible] на наш взгляд, говорит об обязательном [illegible] Роль в развитии инволюционных [illegible] характера [illegible] в их основе гормональных [illegible]

[illegible] не являются, конечно, эндокринными пси[illegible] матическими психозами, которые [illegible] эндокринными нарушениями. В боль[illegible] специфическими патологическими [illegible] иные травматизирующие фак[illegible]

[illegible] изменения [illegible] нервной системы, в связи с [illegible]

возможным возникновению указанной реакции (реакции [illegible] почвы) в ответ на ситуацию, никогда ранее не бывшую [illegible]

На примере инволюционной меланхолии мы видим, что эндокринный фактор может играть особую, весьма своеобразную [illegible] готовность к возникновению новых патологических реакций, ведя, таким образом, при наличии специфической ситуации к развитию новых заболеваний (инволюционных меланхолий), что этих эндокринных сдвигов полностью и нет [illegible]

По нашим данным, у больных инволюционной меланхолией сравнительно редко наблюдается вегетативная климактерическая симптоматика (тяжелые вазомоторные расстройства, «приливы», чувство жара и пр.); в отличие от того, что наблюдается при инволюционных параноидах, мы почти не видим ее ни до заболевания, ни в период прекращения менструаций, ни во время самого заболевания. Менопауза наступает обычно внезапно. Характерен своеобразный обличье больных — с землистым цветом лица, резким похудением, дряблостью кожи и пр.

[illegible] в моем исследовании 17-кетостероидов относятся, [illegible] к больным с тяжелым инволюционной меланхолии [illegible] и Розенгейму с явлениями кахексии и [illegible] признаками гипопитуитаризма. Нами проводились [illegible] гормональные исследования у больных инволюционной меланхолией. Почти все больные отличались указанными [illegible] соматическими особенностями, но степень этих была [illegible] выражена. Полученные данные (И. Я. Гурович, Р. Г. Голодец, Л. И. Ландо) показали значительные колебания в выделении 17 кетостероидов, от высоких патологических цифр (25 и выше) до минимальных, иногда до близких к нулевым. Последние никогда не отмечались у больных шизофренией в период острого приступа (данные О. П. Виноградовой). Колебания эти наблюдались неоднократно и более регулярно, чем при острых психотических состояниях в течении других [illegible]

[illegible] данные были получены также Т. Н. Недбаковой (Киев). Остается, однако, неясным, отражают ли эти колебания предполагаемые эндокринные сдвиги, интересующие нас в патогенетическом отношении, или они возникают вторично, [illegible] в связи с длительными состояниями страха и тревоги, характерными для этих больных (при этих состояниях они и были описаны И. Я. Гуровичем). В то же время они отражают общую неустойчивость, склонность к болезненным [illegible] в вегетативной сфере и сфере обмена, [illegible] ствуют данные, приводимые в работе Т. Н. [illegible]

Предшествующий период, обусловленный указанным или [illegible] развивается без развернутой психотической [illegible] свойственна астено-депрессивная [illegible] симптоматика, в некоторых случаях довольно выраженная с оттенком тревоги (И. Я. Гурович, [illegible]).

Сходство инволюционных психозов — инволюционных форм с климактерием менее тесная. Самый [illegible], обострения его, сопровождающие его [illegible] здесь во многом иные и приближаются к [illegible] климактерическим сдвигам у психически здоровых [illegible] параноиды встречаются достаточно [illegible] в более позднем возрасте (сенильные параноиды позднего возраста) [illegible], в которых инволюционный фактор [illegible] большую роль, нежели фактор узко климактерический. [illegible] они встречаются нередко также и у мужчин [illegible] случаи значительно чаще, чем инволюционные меланхолии.

Биологически обусловленная готовность к возникновению [illegible] психотического синдрома является достаточной [illegible]. Она может быть реализована в ответ не только на [illegible] специфическую аспецифическую реакцию, но и под воздействием соматических [illegible] факторов. Но наибольшее значение для клинической психиатрии имеет тот факт, что она может быть [illegible] и при развертывании основных эндогенных психозов — шизофрении и маниакально-депрессивного психоза.

В исследованиях И. Я. Гуровича, посвященных поздним шизофрениям, показано, что многие формы с наличием инволюционных [illegible] симптоматики тесно связаны в своем развертывании с периодом климактерия, с прекращением менструации.

[illegible] связать с формами с другими [illegible] свойственными данному возрасту, например с формами с выраженной параноидной симптоматикой. Церебрально-эндокринные сдвиги периода климактерия имеют, следовательно, [illegible] при шизофрении тесное отношение к инволюционной и [illegible] симптоматике.

По данным И. Я. Гуровича, наличие длительного предшествующего [illegible] процесса способствует незаметному наступлению климактерия без выраженных вегетативных [illegible].

Таковы [illegible] нами роль эндокринного фактора в развитии инволюционных меланхолий (и соответственно инволюционных [illegible] синдрома при других заболеваниях). [illegible] таким образом о серьезном патогенетическом значении этого фактора, [illegible] о влиянии его на симптоматику заболевания.

Если эндокринный фактор причастен к патогенезу заболевания, он должен найти каким-то образом свое отражение и в клинической картине. Мы не имеем, однако, возможности сравнивать эти формы с какими-то другими инволюционными меланхолиями, в которых эндокринный фактор не играл бы никакой роли (как мы делали это при описанных формах шизофрении и маниакально-депрессивного психоза), и поэтому соображения по данному вопросу могут носить только предположительный характер.

Можно полагать, что самая симптоматика инволюционной меланхолии в некоторых своих специфических деталях [illegible] с указанного рода влияниями. Таковы, в частности, [illegible] постоянной взвинченности, непоседливости, склонности к [illegible] двигательным разрядам, и раптоидным состояниям.

К своеобразным нарушениям в сфере импульсов и влечений относятся, может быть, некоторые особенности, часто встречающиеся у пресенильных больных (стремление причинить боль окружающим, ударить, ущипнуть, сделать что-нибудь «назло» персоналу), определенные психопатические (истерически окрашенные) черты в поведении, а также, возможно, нередко наблюдаемые здесь тенденции к опаниированию.

Еще в большей мере сказанное относится к тем депрессиям периода инволюции, клиническая природа которых постоянно вызывает сомнения в связи с присущей им «кататонной» симптоматикой. Часто как раз в этих случаях, помимо явлений, связанных с климактерием, в тесном смысле слова, отмечаются [illegible] дополнительные эндокринные нарушения. Больные недоступны, [illegible] отношению к близким, безразличны как будто и к собственной судьбе; отказываются от еды или обнаруживают вдруг прожорливость; стереотипны и монотонны в поведении; многими месяцами лежат в одной позе, отвернувшись от окружающих, закрывшись с головой одеялом, почти не отвечая на вопросы. Часто [illegible] уходу и лечебным процедурам.

[illegible] с больным [illegible] содержание, не характерное для такого кататонического, на первый взгляд, фона. В поведении больного нет ничего, что [illegible] совершенно непонятно, было бы лишено понятной мотивации [illegible]. Он [illegible] в [illegible]инированной форме связано с основным меланхолическим аффектом; последний остается доминировать в клинической картине вместо с нечуждыми ему элементами холодной, черствой [illegible] подавленности, зависти, отчаяния. Нет, впрочем, и [illegible] недоступности, так как временами больной по [illegible] достаточно подробные сведения о своем состоянии [illegible] и мо-

[illegible] чтобы его оставили [illegible]

[illegible] автоматизмов пет[illegible] особенности при дифференцировании [illegible] Рент[illegible] [illegible] (яной меланхолии). Внешнее [illegible]

[illegible] да психозов.

Т[illegible] нами зависимости между некоторыми [illegible] периода инволюции и эндокрин[illegible]

Глава 8

ВОПРОСЫ ЛЕЧЕНИЯ ПСИХОТРОПНЫМИ СРЕДСТВАМИ

[illegible]

Приближение к картинам маниакально-де[illegible] течения периодических форм

Клинические наблюдения свидетельствуют о неодинаковом действии нейролептиков при различных [illegible]лах шизофрении.

Общим для всех форм является собственно «нейролептическое» действие препарата, т. е. воздействие их на основную психопатологическую симптоматику. Общей является и вся «сопровождающая» симптоматика, обнимающая собой новые синд[illegible] (маниакальную депрессию и др.) и соответствующую окраску имевшейся до этого симптоматики. Глубоко различным является влияние на характер течения заболевания. В наибольшей степени это различие обнаруживается при сопоставлении форм периодических с формами непериодическими, не [illegible] в своем течении.

По нашим данным, аминазин (хлорпромазин) и другие [illegible]ролептики обладают специфическим действием на [illegible] фазности и периодичности в течение психозов, заключ[illegible] в изменении учащения приступов, сокращении [illegible] между ними, в некоторой части случаев — в [illegible] затягивании фаз или приступов. В основном это относ[illegible] периодическим шизофрениям и маниакально-депрес[illegible] кову, т. е. к формам, течение которых [illegible] фазным или периодическим.

[illegible]

Свободные от рецидивов интервалы относительно и [illegible] являются редко периодическими. Нередко различия обращают на себя внимание [illegible] течения болезни у одних и [illegible] больных по типу непрерывно [illegible] движения.

В ряде случаев с течением времени [illegible] приступами становятся равномерными. В первом случае течение заболевания возникает определенным рисунком.

Одновременно меняется и симптоматика приступов. Она [illegible] теряют те элементы психопатологической [illegible], которые были мало характерны для периодических форм. В ряде случаев намечается определенное сближение между клинической картиной некоторых из этих форм и маниакально-депрессивного психоза.

Клиническая картина приступов становится все более свободной от галлюцинаторно-бредовых элементов, от симптомов болезненного аффекта и пр., кроме того, появляется новая симптоматика (витальный характер чувства тоски, элементы [illegible] на наличие суточных колебаний и др.) или усиливаются слабо выраженные ранее элементы этой симптоматики.

Следовательно, усиливаются не только элементы фазности или периодичности в течении, но и та симптоматика, которая свойственна для группы всех заболеваний с фазным течением — маниакально-депрессивному психозу.

Иногда отмечается не только учащение приступов, но и [illegible] выраженной (не существовавшей ранее) циркулярности выражающейся в последовательной смене депрессивных и де[illegible] приступов развернутыми маниакальными.

Создавшее углубляется смягчением или исчезновением черт [illegible].

Совершенно очевидно, что указанное влияние на фазность никогда не выступает в чистом виде, так как одновременно [illegible] есть и отрицательное действие аминазина на психопатологическую в части ти[illegible]цессуальную, симптоматику. Вследствие этого [illegible] с учащением приступов иногда уменьшается их продолжительность. В некоторых случаях приступы носят [illegible] характер с неразвернутой, лишь [illegible] частью психопатологической симптоматикой.

В ряде случаев в результате указанных сложных влияний (с одной стороны на фазность, с другой, на симптоматику) [illegible] картины, картины артефакты, в некоторых случаях [illegible] или во всяком случае редкие в клинической практике [illegible] при [illegible] свободном от [illegible] психопатологического содержания. Внутреннее содержание не приступов [illegible] трансформируется при [illegible] форм течения.

[illegible]

[illegible] перед поступлением не принимала аминазина. Приступ начался с кратковременных «застываний». Поступила в состоянии ступора [illegible] тостью мутичная. Такого рода кратковременные состояния (от нескольких часов до 1—2 суток) наблюдались и в клинике [illegible] что на нее «находит состояние оцепенения». В это время не [illegible] жающий воздействия, нет тоски, подавленного настроения, имеется внутренняя слабость, на-за которой не могла пошевелить ни одним членом. Однако эта «слабость» не похожа на обычную физическую слабость [illegible] слабый», все как будто понимаю, но в то же время мысли [illegible]

Выше было упомянуто другое не менее распространенное изменение течения периодических форм под влиянием аминазина — искусственное затягивание приступов и фаз, искусственное удлинение их длительности.

Мы не знаем, в какой мере такого рода искусственное затягивание приступов является результатом лишь одного указанного влияния на фактор фазности. Следует вообще считаться с тем, что аминазин наряду с его терапевтическим действием на [illegible] психопатологические синдромы на определенном этапе может «затягивать» и протрагировать симптоматику, что придает течению более инертный, монотонный, мало меняющийся характер. Это влияние там, где оно имеет место, больше сказывается на поздних этапах лечения, при наступлении известного улучшения. Оно выражается в задержке на неопределенный срок этого несколько улучшившегося состояния — без тенденции к дальнейшему улучшению. Эта особенность действия, присущая, по нашему мнению, аминазину, может проявляться при любых синдромах и формах. В особенности это относится к депрессивным состояниям, которые вообще склонны к длительному течению.

Сказанное относится в основном к аминазину. Менее [illegible] представляется влияние на течение эндогенных психо[illegible] ралина — препарата, хотя и близкого химически к аминазину, но совершенно своеобразного и специфического [illegible] действию. Имеются данные, свидетельствующие [illegible]

[illegible] хотя проявляется оно значительно [illegible] в качественно иных формах. В этом [illegible] наблюдаемые при лечении [illegible] развивающиеся после [illegible]

[illegible] с общим фоном настроения [illegible] иногда с умеренно выраженным [illegible] именно этим своеобразным праздничным [illegible] без обычных инсайтов и вариантов, [illegible] малии (гневливости, раздражительности, [illegible] пронизированию и пр.), и относительно [illegible] другой маниакальной симптоматики. [illegible] в многих случаях проходит при прекращении [illegible]

[illegible] этих состояний, прекращающихся в [illegible] случаях [illegible] оценки их как гипоманиакальных [illegible] следующих вслед за депрессивной фазой [illegible] тофранила, и развиваются в настоящие, [illegible] и достаточно длительные маниакальные [illegible] позволяет оценивать и указанные, быстро проходящие [illegible] тофранила) состояния как неразвернутые [illegible]

[illegible] сообщает о многочисленных наблюдениях [illegible] при лечении тофранилом депрессивных [illegible] В большинстве своем эти депрессии [illegible] быть отнесены к циркулярному кругу. В этих случаях [illegible] необходимой большая длительность лечения тофранилом [illegible] превосходящая обычные сроки. При таком длительном применении тофранила Э. Я. Штернберг достигал [illegible] эффективности лечения и одновременно отмечал [illegible] перехода депрессивных фаз в выраженные [illegible]

[illegible] наблюдения могут говорить в пользу того, что указанная зависимость с тенденцией к усилению фазности (в данном случае — циркулярности) в известной мере свойственна и тофранилу.

[illegible] приведенные выше данные о влиянии аминазина на [illegible] В [illegible] время они были подтверждены, а в [illegible] и расширены сотрудником нашей клиники В. А. [illegible] течение болезни у больных [illegible] аминазином [illegible] продолжительность [illegible]

лечении инсулином) составляла 3—6—8 лет; в единичных случаях продолжительность была несколько меньше (2 года), в других выше (14 лет).

[illegible] аминазином [illegible] ремиссии [illegible] в среднем 4—6—8 месяцев, лишь в немногих случаях [illegible] 2—3 лет. Отмечено, что в результате [illegible] продолжительности ремиссии почти [illegible], что позволяло предсказывать наступление рецидива.

Указанные закономерности наблюдались и в тех случаях [illegible] проводилась только аминазинотерапия.

[illegible] приступа в большинстве случаев [illegible] аминазином на 2 [illegible] месяцам. В отдельных случаях [illegible] продолжительность приступов увеличивалась. По данным В. А. [illegible], что было связано с увеличением длительности [illegible] Имеются [illegible] однако, основного характера указанной закономерности.

[illegible] указанной закономерности.

При [illegible] формах [illegible] Наоборот, неблагоприятные изменения могут наступить в результате самой длительной, годами проводящейся терапии

[illegible]

[illegible]

цального изучения

[illegible]

[illegible] **тельно большую по сравнению с прежними** [illegible] **представлений** [illegible] **обратимость «дефекта», необо**[illegible] [illegible] **ности** [illegible] **симптомати**[illegible] [illegible] **дефекта** [illegible] **меры в** [illegible] **ности, очевидно**

[illegible] «процессуальный» симптомокомплекс

Имеются известные аналогии между действием различных [illegible] и [illegible] между отдельными нейролептиками (аминазин, галоперидол), как на уменьшение [illegible] симптоматику, так и на другие [illegible]

[illegible]

[illegible] Мы [illegible] особенности [illegible] формы [illegible] Имеются [illegible] факторы, [illegible]

[illegible] особенно резкое учащение приступов [illegible] вне рамок течения [illegible]

[illegible] формах содержание [illegible] О. П. Вертоградов [illegible] случаях, устраняя [illegible] скрывает истинный [illegible] периодический [illegible]

[illegible] лечения нередко искры[illegible] характер заболевания не [illegible] но и при других [illegible] и упомянутых

[illegible] формы [illegible] клиническим [illegible]

Имеются [illegible] П. [illegible] Мы [illegible] П. [illegible]

[illegible] Все [illegible] ния) представлены и здесь. Экспериментально установлен [illegible] ния аналогия.

[illegible] наблюдаются при эпидемическом энцефалите сравнительно [illegible] В литературе подобные картины были описаны [illegible] щий случай, наблюдавшийся и нами (в клинике Т. А. [illegible] был описан Ф. О. Каменской (1929).

Как известно, самые различные нарушения [illegible] и побуждений характерны, почти специфичны [illegible] нического эпидемического энцефалита. С [illegible]

[illegible] некоторые явления, отмечаемые при [illegible]. В отдельных случаях — [illegible] иногда и аката[illegible] наблюдаемые здесь изменения в поведении [illegible] в виде [illegible] потребности [illegible] навязчивости, в не[illegible] во что бы то ни стало в кон[illegible] обращаться к ним, беседовать с ними, [illegible] с ними и т. д. Стремление к такого рода [illegible] помогают протекты или даже от[illegible] больных к [illegible] они пристают. Одновременно с тем отмечаются и [illegible] изменения, касающиеся [illegible] с прежорливостью, повышенным [illegible] с «аналитическими» элементами в поведении, выражающимися в лживости, склонности к воров[illegible]

Указанные изменения в поведении (описанные в нашей клинике О. Н. Кулаченковым) аналогичны соответствующим, хорошо известным особенностям поведения некоторых больных эпидемическим энцефалитом. Здесь (при лечении этаперазином) они выступают лишь в виде острого, преходящего синдрома в то же время несравненно более [illegible]

Несомненно элементы такого [illegible] могут [illegible] и при лечении другими нейролептиками, и не обязательно в сопровождении аватизма. Однако они выступают там в несравненно более мягкой форме чем в описываемых случаях при этаперазине. В более мягкой форме эти изменения, по нашему [illegible] могут остаться незамеченными, так как они не могут быть вычлены и соответствующим образом оценены на фоне общего улучшения состояния со свойственным этому улучшению повышением общей жизненности больных, контактности и общительности. [illegible] можно сказать, что [illegible] нарушения [illegible] первых дней «повышением потребности в общении» в известной мере идут в направлении, «противоположном» специфически, хорошо известным нарушениям [illegible] и выступают в описанной выше гротескной форме, [illegible] сами по себе болезненный и уродливый характер. Там же, [illegible] выступают в более мягкой, «естественной» форме. Указанная повышенная потребность в общении, в [illegible] результате является, возможно, вспомогательным, до[illegible] фактором, сказывающимся благоприятно (хотя [illegible] в течение некоторого времени) на общей картине имеющегося клинического улучшения [illegible]

С описанными закономерностями связаны важные [illegible] вопросы практики.

В первую очередь встает вопрос об отрицательном влиянии нейролептиков, выражающемся в значительном учащении приступов и фаз, а в некоторой части случаев — в тенденции к увеличению продолжительности приступов (проявления [illegible]).

[illegible] является одним из важнейших вопросов терапии. В [illegible] сравнительное изучение отдельных препаратов фенотиазинового ряда, как и препаратов (пока еще немногочисленных) [illegible] представляет в этом отношении [illegible] в препаратах [illegible] Применение [illegible] в других затяжных [illegible] «затыкания» на амиталнотерапии.

[illegible] основной вопрос об усиленной [illegible] волнительности, об учащении приступов и фаз под влиянием [illegible] в [illegible] мере [illegible] другим нейролептиками, требует дальнейшего изучения.

[illegible] в нашем распоряжении наблюдения говорят о действии аналогичном, но мы не располагаем пока исчерпывающими статистическими данными. Возможные различия в этом отношении между указанными препаратами и амиталнатрием имели бы большое значение для практики.

[illegible] вопрос о замене лечения нейролептиками периодических форм, текущих и без лечения благоприятно, другими средствами лечения, например инсулинотерапией, мы склонны [illegible] не является простым. [illegible] и положительное их действие, ведущее во многих случаях к [illegible] приступов, сокращению их длительности, смягчению черт дефекта и пр. В некоторой части случаев, кроме [illegible] вопрос остается нерешенным. Он является в настоящее [illegible] современными психотропными средствами.

Приведенные выше данные имеют [illegible] «патоморфоза», разрабатываемой в настоящее время [illegible]

патологии и клинической медицине. Под патоморфозом подразумевают «быстрое и существенное изменение характера протекания болезни, т. е. ее свойство и проявления, под влиянием различных факторов среды» (Я. Рапопорт). Понятие это прежде всего относится к весьма существенным изменениям, наступившим в характере проявлений некоторых болезней, например сыпного тифа в течение последних десятилетий. Такое изменение картины болезни может быть обусловлено изменением внешних причин болезни, изменением отношения между человеком и внешней средой, оно может быть обусловлено изменением «внутренних» причин болезни. Большое место также в явлениях патоморфоза занимают изменения, обусловленные применением новых терапевтических средств (антибиотиков) при лечении некоторых инфекционных заболеваний, гормональных препаратов при некоторых видах опухолей и др. От подобных форм терапевтически обусловленных сдвигов в картине и течении болезни необходимо отличать явления, наступающие в качестве осложнений при том или ином виде лечения (аллергические, токсические и пр.). Все эти разнообразные явления объединяются в одно общее понятие «патоморфоза». Наиболее соответственно именно это наименование, хотя более адекватными, может быть, были бы другие названия (в частности название «патометаморфоз», предлагаемое Шубертом (Schubert). Исследования ряда авторов [Церр (Doerr), Кён (Köhn), Янзен (Jansen), Фрейденберг (Freudenberg)] показывают, что эти измененные формы, возникающие в результате новых терапевтических воздействий, аналогичны некоторым добросовестным формам той же болезни, встречающимся, хотя и весьма редко, и ранее — до эпохи применения указанных средств. Авторы эти считают, что черт принципиально новых, ранее совершенно в известных клинике и патологии данного заболевания при явлениях патоморфоза не наблюдается.

Перечисленные разнообразные явления патоморфоза находят свое отражение в психиатрической клинике. Зависимости представляются здесь, может быть, еще более сложными и разнообразными. Описанные нами выше изменения в характере течения и симптоматике шизофрении, возникающие в результате лечения психотропными средствами, могут быть отнесены к явлениям патоморфоза (или «патометаморфоза») в указанном здесь смысле. От этих явлений терапевтического патоморфоза следует отличать явления связанные с побочным воздействием применения современных психотропных средств, хотя между ними может отмечаться определенная связь. В частности, до сих пор не решен вопрос о значении некоторых возникающих в процессе лечения синдромов (акатизии и др.) для конечного терапевтического эффекта. К той же широкой проблеме патоморфоза имеют несомненное отношение описанные нами измененные формы шизофрении, возникшие на патологической почве под влиянием лекарственной терапии.

Указанные явления терапевтического патоморфоза не только вызывают у клиницистов. В литературе постоянно указывается на особую роль эндогенных факторов в прогрессивном характере течения разнообразных заболеваний. Может считаться закономерным, что амплитуда и «дуги» прогрессирования которых оказывают мощное влияние на дефинитивно-вегетативные механизмы, могут изменяться в широком диапазоне и на указанный специфический характер течения.

Глава 4

ОБ ОТНОШЕНИИ АКРИХИНОВЫХ ПСИХОЗОВ К ЗАБОЛЕВАНИЯМ С ФАЗНЫМ И ПЕРИОДИЧЕСКИМ ТЕЧЕНИЕМ

Синдромы маниакальный, депрессивный, де- [illegible] и кататон- [illegible] жения с онейроидом. Видоизменные синд- [illegible] как [illegible] вания при акрихиновой интоксикации. Ин- волюционно-меланхолические картины. Цик- [illegible] нов течения при длительной интокси- кации. Акрихиновые психозы как экзогенные модели эндогенных психозов с фазным и периодическим течением

Акрихиновые психозы занимают осо- [illegible] среди психозов экзогенной этиологии в связи с тем, что они не дают картин, свойственных обычным экзогенным формам реакций. При акрихиновых психозах наблюдаются почти исключительно картины и состояния, близкие к таковым при «эндогенных» психозах, воспроизводятся картины и синдромы, свойственные психозам с фазным течением — маниакально-депрессивному и периодическим шизофрениям: маниакальные, депрессивные, депрессивно-ступорозные и кататонические [illegible]. При определенных условиях акрихиновые психозы могут также принимать фазное течение, вполне аналогичное таковому при упомянутых формах заболевания.

Случаи акрихиновых психозов были многочисленны в предвоенные [illegible] наблюдались нами и нашими сотрудниками в разных учреждениях (Психиатрическая больница имени Гаухмана, I Московская психиатрическая больница, Костромская психиатрическая больница и др.); в настоящее время они [illegible] редки.

Нам [illegible] акрихиновые психозы выражаются маниакальными состояниями. Они не полностью тождественны подобным фазам циркулярного психоза. Но сходство между ними [illegible], что [illegible] и рядом возникают [illegible] дифференциально-диагностические затруднения: в обоих случаях эти состояния характеризуются протрагированностью (они [illegible] недель или месяцев в отличие от кратковремен- [illegible]

ных экзогенных психозов), соответственно [illegible] при [illegible] на [illegible] Хаотическая [illegible] Пр[illegible] [illegible] [illegible] страха, тревоги в виде кратковременных эпизодов, не [illegible] [illegible] (В. М. Драницкий, М. С. Зелева, Е. Д. Шульман).

Наблюдаются [illegible] [illegible] Нередко [illegible] является [illegible] [illegible] сельшика»), в замечаниях больных, в оценке ими собственного поведения; иногда эти состояния близки к ступорозным и напоминают [illegible] депрессивно-кататонические [illegible] В этих случаях внимание наблюдателя может [illegible] определенные расстройства (В. М. Драницкий, Ф. Ф. Детлаф): [illegible] отсутствует выразительность и выразительность мимики [illegible] резко замедлены, заторможены; в то же время они достаточно правильны и властичны, в них нет «потери грации», характерной для других кататонических расстройств; можно обнаружить чуждый истинному кататоническому ступору [illegible] выразительный взгляд, иногда даже элементы мимической выразительности.

Наконец, при акрихиновых психозах наблюдаются состояния, напоминающие некоторые картины кататонических возбуждений, со стереотипиями, манерностью, недоступностью, [illegible] [illegible] [illegible] свойственные онейроидам при шизофрении и маниакально-депрессивном психозе.

Отмечается тот же фантастический или «космический» характер переживаний, [illegible] [illegible] нередко приподнятый экстатический, тот же разрыв между переживаниями, в которые погружен больной, и внешним его поведением с нелепыми и малопонятными высказываниями, отражающими те же многочисленные иллюзии, ложные узнавания, бредовые интерпретации и различные сенсации физического воздействия.

Онейроидные состояния обычно постепенно [illegible] маниакальных, депрессивных, [illegible] состояний, реже при большей [illegible]

с самого начала. [illegible]

[illegible]

Следует отметить [illegible]

[illegible]

[illegible] Иногда от [illegible] борьбы; в других случаях [illegible] и потом; они могут [illegible]

[illegible]

Наконец [illegible] идеями самообвинения, различными [illegible] наличием отдельных чуждых [illegible] Эти состояния возникают только [illegible] приближающейся к хронической апрахиальной. В этих случаях наблюдаются и другие [illegible] не только симптоматики [illegible]

Случаи, [illegible] наблюдавшиеся нами в [illegible] психиатрической больнице, [illegible] рядочном примонении апрахиальных [illegible] месяцев, а иногда и более длительного времени. Часто прием [illegible] продолжался и после того, как [illegible] исчезнут [illegible] если они были не

[illegible] в результате этих случаев решительно [illegible]

[illegible] которое дает право [illegible]

[illegible] например [illegible] преобладанием [illegible] тяжелым дистрофиям [illegible] такых при [illegible] Была [illegible] сочетались [illegible] теми же описанными выше особенностями. В ряде случаев [illegible] Сказать, на [illegible] Дело [illegible] Хубером [illegible] матическая [illegible]

[illegible] апрахиальные психозы этого рода, обладающие цир[illegible] благоприятным. Следует отметить, что желтая окраска кожи, [illegible] больных.

[illegible] течение апрахиальных психозов, а смена маниакальных и до[illegible] в соматическом состоянии больных. К сказанному следует добавить, что циркулярное течение, по крайней мере в его разновидности [illegible] преимущественно у больных в возрасте 40 лет и старше.

Циркулярное течение апрахиальных психозов наблюдали также М. С. Зелева и Г. Узунов.

Особый интерес представляет то обстоятельство, что апрахиальные психозы часто возникают у больных, ранее перенесших приступ маниакально-депрессивного психоза [illegible] шизофрении. Отмечается, таким образом, и прежде

[illegible] определенные [illegible] усиливать готовность [illegible] Нередко такой [illegible] диагностическая [illegible] ли речь об эндогенном [illegible] акрихиновой интоксикации [illegible] в тесном смысле слова [illegible]

[illegible] акрихиновых психозов.

Как видно из приведенных данных, заболевания эти представляют [illegible] интерес. Можно сказать, что если бы [illegible] были известны раньше, литература об экзогенных формах реакций и полемика, связанная с узловыми проблемами учения об экзогенных [illegible] Они убедительно показали, что так называемые [illegible] могут широко [illegible] в [illegible] делах.

Вопрос о возможности возникновения экзогенных синдромов при симптоматических психозах не получил в [illegible] литературе общепризнанного решения и в настоящее время [illegible]

[illegible] ищим при симптоматических психозах. К этому мнению [illegible]

Таким [illegible] сящиеся к послевоенным годам литературные [illegible] решения проблемы возникновения названных синдромов при экзогенных заболеваниях.

Однако еще ранее вопросы эти были решены работами по [illegible] ближних акрихиновых (атебриновых) психозов [illegible] дает в необоснованности самого противопоставления экзогенных и эндогенных синдромов.

Самое существенное, однако, на наш взгляд, заключается в том, что эти синдромы могут выступать при экзогенных психозах [illegible] также в том, что акрихиновые психозы являются по сути дела экзогенной моделью фазных или периодически протекающих экзогенных психозов.

[illegible] что там, [illegible] возникают синдромы характерные для заболевания с фазным

или циркулярным течением может [illegible] возникнуть, с тенденцией к циркулярному течению [illegible] или, следовательно, оказываются каким-то образом связанными с фазным периодическим или циркулярным характером их возникновения и течения. [illegible] они со своей стороны указывают на определенное родство, существующее во многих отношениях между [illegible] психозом и периодическими формами [illegible].

[illegible] должен быть, таким образом, отнесен к тем факторам, [illegible] определенное [illegible] в [illegible] таким.

Глава 10

ПРОБЛЕМА ПАРАНОИДНЫХ РЕАКЦИЙ (КЛИНИКА, ФОРМЫ, ПАТОГЕНЕЗ)

Параноидные реакции в связи с общей (не индивидуальной) обстановкой или ситуацией. Параноид внешней обстановки. Затяжные де-[illegible] ситуациями. Параноидные реакции в инволюции. [illegible]

Учение о параноидных реакциях [illegible] начато на учении о паранойе [illegible] широкой проблемы, которая касалась так называемой [illegible] слова, бы[illegible] психозов у заключенных.

В дальнейшем проводилась широкая клиническая разработка этой проблемы [illegible] понятия параноидных реакций.

ПАРАНОИД ВНЕШНЕЙ ОБСТАНОВКИ

Параноидные реакции многообразны [illegible] картине, течению, патогенетическим механизмам. [illegible] однако, некими [illegible] чертами [illegible] их от других известных клинических реакций [illegible]

[illegible] в [illegible] с выраженным [illegible] [illegible] [illegible]

В[illegible] процессе не может ставиться [illegible] в [illegible] случаях. [illegible] психопатологических об[illegible], [illegible] заболевания в необычай[illegible] сроки, отсутствие каких бы то ни было ука[illegible] в прошлом — все это говорит против [illegible]. В дальнейшем, когда число наблюдений [illegible], что заболевание дает постоянную [illegible] картину, возникая в одних и тех же [illegible] условиях, вопрос о процессуальном заболевании [illegible] отпасть, об отсутствии процессуального заболевания [illegible] и катамнестические данные. Случаи, [illegible] авторами, поражали как клинич[illegible], так и сходством условий (ситуационных [illegible]) их возникновения.

[illegible]ресно также, что подобного рода больные попа[illegible] в психиатрические учреждения, расположенные в [illegible] от узловых железнодорожных станций. Все это указывало на непосредственную связь этих заболеваний с особыми ситуационными условиями и говорило [illegible] мере, чем сама клиническая картина, течение и [illegible] допущения возможности эндогенного забол[illegible].

Здесь, [illegible] начинались новые трудности. В литерату[illegible] (Е. [illegible], а позже П. Ф. Малкин) ставился вопрос об эк[illegible] характере заболевания в тесном смысле слова. Нес[illegible] что развертыванию параноида в каждом от[illegible] случае предшествовало лишение сна. В связи с этим все заболевание в [illegible] рассматривалось как экзогенная форма реакции [illegible] или галлюцинаторно-делириозного типа, [illegible] на указанную вредность. Данное заболевание [illegible] трактовалось как истинная, хотя и своеобразная экзогенная форма реакции в смысле Бонгеффера. С такого рода толкованием мы не могли согласиться. Вынужденное лишение сна [illegible] не является вредностью, которая в состоянии вызвать экзогенную форму реакции. Такого рода вредность встречается далеко [illegible] жизни, в связи с теми или иными [illegible] труда, [illegible] и т. д., не сопровождаясь [illegible] психозом в тесном смысле слова. [illegible] существенно, [illegible] параноид развертывался [illegible] ситуационных условиях. Он развивался у [illegible] в условиях непривычной [illegible] обстановки [illegible] ситуационных условиях, [illegible] сна. [illegible] мы [illegible] отнести [illegible] заболевания к группе так называемых

экзогенных психозов или экзогенных форм реакций. Оставалась, следовательно, возможность реактивного заболевания. [illegible] ситуационным источником заболевания. Это обстоятельство [illegible] относительной изолированностью больного в чужой или малознакомой среде.

[illegible] реактивных заболеваний [illegible] ситуационные условия относительной изолированности, [illegible] непривычная для больных, вызывающая смутное [illegible] внешняя обстановка без предварительного лишения сна не приводила к развитию параноида. Он развертывался [illegible] начале путешествия, а позже, иногда перед самым концом [illegible], когда указанное лишение сна уже отмечалось [illegible] обязательного и мощного фактора патогенеза [illegible] все указанные ситуационные моменты приобретают свою патогенную силу, и быстро, в течение нескольких [illegible] развертывалась необычайная по яркости и интенсивности психотическая картина.

Причисляя, таким образом, описанную форму параноида к патологическим реакциям, мы вынуждены были [illegible] ситуационные вредности и при воздействии экзогенного фактора, который обычно также мало значим для [illegible] какой бы то ни было психопатологической продукции. [illegible] является необычайным и не дает возможности [illegible] эту форму в плане обычных реактивных [illegible]. Мы вынуждены отводить этой группе [illegible] измененной почвы) [illegible] реакций [illegible].

В [illegible] работе [illegible] острого параноида (1[illegible]) [illegible] было показано [illegible] и подчеркнута [illegible] «[illegible] готовность» остается [illegible] и реализуется лишь при определенных [illegible]. Близко примыкают к указанному [illegible] так называемые «реакции фона» Шнейдера [illegible] (1935) [illegible] параноических реакций. Первая [illegible] объединяет эти заболевания под [illegible] бреда отношения, развертывающегося [illegible] с возникающим аффектом страха [illegible] острого параноида в описанных им случаях [illegible] роль истощения и других астенизирующих факторов, такое объяснение не могло, конечно, считаться [illegible]. В большинстве случаев, описанных им, [illegible] развертывалось не сразу после возникновения новой ситуации, а лишь через несколько дней, т. е. тогда, когда [illegible] с добавочными соматическими факторами [illegible] для возникновения параноида [illegible] почвы.

[illegible] (1938) Шнейдер дал во многом иное толкование описанным [illegible], выдвигая впервые понятие «фона». Под реакциями фона он подразумевает реакции измененной в связи с [illegible] личности. Патологические психогенные реакции могут иметь место, по Шнейдеру, не только [illegible] психозах, но и при менее значительных соматических [illegible] или временных патологических состояниях ([illegible]). Эти добавочные «реакции фона» автор [illegible] от [illegible] самой экзогении как таковой. Эта новая трактовка автора сводит на нет значение его предшествующей [illegible] экзогенного в широком смысле этого слова [illegible]. Работа не содержит, однако, более [illegible] механизма патогенеза. Не уделяется [illegible] внимания в этом смысле [illegible] обстановке.

В [illegible] авторы неоднократно обращались [illegible] форме параноидной реакции (па[illegible]

[illegible] приведенного нами выше толкования ее клинической природы и патогенеза. В работах военных и послевоенных [illegible] и ситуационных факторов в развитии указанных реакций (А. Н. Г[illegible], Т. А. Г[illegible] [illegible]) [illegible] щены вопросу о значении этих форм реакций в судебно-психиатрической практике (А. Н. Бунеев, Н[illegible]ерман). Одновременно с изучением этой формы параноидной реакции большое внимание советскими авторами в военный период уделялось [illegible] между этими последними и формами, описанными выше.

В [illegible] исследования советских авторов, которые (в том числе и [illegible]) были названным исследователям неизвестны. Описываются [illegible] психотические реакции во время длительных поездок». Основная работа (первая из названных) касается [illegible]2 случаев, наблюдавшихся авторами в течение последних [illegible] лет. Речь идет о военнослужащих, поступивших на излечение в госпиталь военно-воздушных сил. О подобных же заболеваниях [illegible] других родов войск автор знает по некоторым устным сообщениям [illegible]

[illegible] предшествующие заболеванию, и симптомы заболевания поразительно однотипны. Психотическая вспышка развивается в пути, в автобусе, поезде, самолете. Часто имеет место значительный прием алкоголя перед поездкой. В дороге отмечается нерегулярное питание с малым количеством жидкости, часто развивается бессонница. Симптомы болезни возникают внезапно, после 2–3 дней пребывания в пути. Во всех [illegible] отмечаются бред преследования, отношения, галлюцинации, страх. Указанное состояние, просьбы больного о защите вели к стационированию, иногда при помощи полиции. Больные были в ясном сознании, за исключением 5 человек, у которых отмечалась дезориентировка, спутанность, тремор, лихорадка, как при алкогольном делирии; это были [illegible] сильно злоупотреблявшие алкоголем. Но и здесь [illegible] слуховые галлюцинации, а не зрительные, бредовые [illegible] «организованные и связанные». Из остальных [illegible] лили, но умеренно, 4 больных не пили [illegible]

[illegible] жидкости, правильное [illegible] пита[illegible]ие. [illegible] но поправлялись быстро; в течение [illegible] симптоматики. У 4 человек вы[illegible] медленно, а двое были выписаны с не[illegible] сонному диагнозу. Авторы пола[illegible] ские и психологические факторы [illegible] в развитии заболевания. В одних случаях [illegible] физиологические факторы, в [illegible] тельная абстиненция, это случаи, похожие на deli[illegible]. В других случаях главную роль играет психол[illegible]. Между этими [illegible] вариантами имеются случаи, похожие на алкого[illegible] [illegible] пых, в том [illegible] и пр.

[illegible] указанные условия поездки с [illegible] изменения, при [illegible] и аффективной [illegible] вспышки.

[illegible] при длительном путешествии в иностранном окружении в условиях [illegible] может [illegible]. Эти реакции похожи на психотические вспышки, наблюдаемые после операции катаракты у больных с повязками на обоих глазах, у больных полиомиелитом, подвергающихся лечению в [illegible]. Общим для всех этих нарушений является быстрое исчезнове[illegible], как только восстанавливаются нормальные вос[illegible] и нормальный контакт с окружающими.

В другой работе Синга сообщается об аналогичном психоти[illegible] развившемся у человека 64 лет во время длительной поездки совместно со своей женой. Последняя была совершенно беспомощна, и больной почти не отходил от нее. На второй день поездки больной стал беспокоен, а на третий день [illegible] и [illegible] сильным аффектом страха. В госпитале быстро [illegible]. Был выписан через 9 дней здоровым, [illegible] критики к происшедшему.

Приведенные описания при всей их краткости совпадают [illegible] описаниями, которые были даны в нашей литературе [illegible] лет назад. В них нет, однако, клинического ана[illegible] вопрос о дифференциальном диагно[illegible] обсуждению и не ставится вопрос о [illegible] реакциях. В соответствии с [illegible] американской психиатрии [illegible] тет. [illegible]

[illegible], и принципиальной разницы между этими [illegible] [illegible] жон среде) во многих из описанных случаев.

ЗАТЯЖНЫЕ ДЕПРЕССИВНО-ПАРАНОИДНЫЕ РЕАКЦИИ

Формы эти наблюдались нами, как и другими авторами, [illegible] месяцев остается стационарной, чтобы после этого постепенно, медленно, с колебаниями сойти на нет.

В развернутом виде клиническая картина представляется [illegible] характерной [illegible] «Пре[illegible] [illegible] но намекают, что он предатель, трус, изменник, что он [illegible]няется от выполнения воинского долга. Говорят, что [illegible] лучена им не в бою, считают его «самострелом», не [illegible] рассказам, документам. Он бессилен против всеобщей [illegible]ности. Говорят, что каким-то образом пришли известия [illegible] дома о его неблаговидных поступках в прош[illegible] эпизодах его половой жизни. В [illegible] считают [illegible]дым», вкривь и вкось толкуют [illegible]

[illegible]

[illegible] ему не следовало дожиться, он по-[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible] одних и тех же усло[illegible] значение внешней [illegible] Однако отсутствие [illegible] больного ситуации [illegible] ившая поры [illegible] Эти требования [illegible] ретном, но и всеми без исключения [illegible] товарищами и прежде [illegible] ы, господствовавшая [illegible] рое всего — на фронте.

[illegible] здоровых людей [illegible] ой и не вызывала обычно [illegible] Но мы уже видели [illegible] изменения «почвы» ситуации [illegible] также не в состоянии вызвать него [illegible] гить при некоторых опреде[illegible] значение. Отсутствие травматизирующей ситуации в обычных условиях и во первонача[illegible] отнюдь не говорят против возможного [illegible] действия при [illegible]

Но [illegible] ситуации в наших случаях и указыва[illegible] описываемые [illegible] первом, наиболее тяжелом этапе войны [illegible] ных ситуационных факторов было [illegible] в то время как в дальнейшем, [illegible] й, тех же соматических предпосылок [illegible] депрессивно-параноидных реакций [illegible]

[illegible] шелась лишь указанная общая [illegible] Никакого реального конфликта [illegible] ситуация отнюдь не [illegible] оборот, морально-конфликтные [illegible] (вторжение собственных устремлений) [illegible] патогенными как раз те [illegible]

[illegible] отдаленную [illegible] ность. [illegible] ой ситуации не давал.

Все это с достаточной ясностью показывает неудовлетворительность психо[illegible] представлений о патогенезе данной [illegible] соматический фактор, ведущий к патологическому изменению [illegible] ская реакция на данную ситуацию. [illegible] ранниде внешней обстановки речь шла о пред[illegible] ной и опытом й [illegible] в [illegible] ой обычно близок к окончательному [illegible] Мы [illegible] ком к выздоровлению этапе революции [illegible] мало он представлял патологического с точки [illegible] и соматическом отношении и качественно иное [illegible] ходимым для возникновения специфической реакции в ответ на совершенно недостаточную для патологиче[illegible]

[illegible] Мы [illegible] ни не видели таких случаев в возрасте ниже 30 лет, не [illegible] среди [illegible] ующих. Следует, между прочим, отметить, что и в [illegible] карт по [illegible] в [illegible] карта [illegible] симптоматики. Несмотря на то что параноидная симптоматика [illegible] менее актуальна. Наоборот, в возрасте более [illegible] (30–35

[illegible] яркость бредовых [illegible] выраженным бредом пре- [illegible] акта (большей выражен- [illegible] данное обстоятельство не [illegible] этого рода с острыми [illegible]

[illegible] дама в основном у ране- [illegible] и встречалась во время Оте- [illegible] такого рода мы отмечали в нашей [illegible] природе данной формы реакции [illegible]

[illegible] в клинику из хирургической больни- [illegible]

[illegible] имела избранный, ограниченный круг [illegible] школы, успевала средне, даль- [illegible] работать по найму вначале в [illegible] 17 лет вышла замуж и с тех [illegible] домашним хозяйством.

[illegible] имела 6 беременностей, из них 4 закончились [illegible]

[illegible] с мужем. Муж за это время [illegible] стал жить другими интересами, охладел к [illegible]

[illegible] с мужем и детьми эваку[illegible] с детьми вернулась в Москву. Муж остался [illegible]. В это время больная узнала о связи [illegible] тяжело переживала это. Жила в трудных [illegible], испытывала нужду. Для улучшения материального [illegible] продавала разные вещи на рынке, несмотря [illegible], испытывала страх, так как знала, что [illegible] 1943 г., возвращаясь с рынка, попала под [illegible] переломом [illegible] костей и ушиб головы. Поте- [illegible]. Была помещена в хирургическое отделение. Рана [illegible] но без осложнений. Самочувствие было хорошим. [illegible] отделении у больной появились страхи, трево- [illegible] палате, заглядывала в окна, заявляла, что ее должны [illegible] судить. Просит спасти ее детей, так как из-за нее [illegible]-то случиться. Она преступница, она лишний человек [illegible]. В таком состоянии переведена в психиатрическую [illegible]

[illegible] соматическое состояние без патологических изме- [illegible] ориентирована правильно. Тревожна, подавлена. [illegible] Говорит очень тихим голосом [illegible] лица тоскливое, застывшее. Все движения [illegible]. Ни с кем не общается, малоподвижна, молча- [illegible] удается преодолеть заторможенность [illegible] установить с ней некоторый контакт [illegible] переживаниях, заявляет, что [illegible] не дают [illegible], упрекают ее [illegible]

[illegible] ей. Ей в последнюю очередь дают питание, этим хотят [illegible] она не должна есть, так как ей не полагается карточек. Ей не [illegible] температуру, этим хотят сказать: «Так тебе и надо, не трудилась [illegible]», считает, что она заслужила все упреки, так как она [illegible] Вся ее поза выражает обреченность. В [illegible] однако, не было.

Больная [illegible] значительного улучшения [illegible] стала полностью критична. Больная отмечала, что даже в тяжелом состоянии после психотерапевтических бесед ей удалось на [illegible]

Случай представлял значительные диагностические трудности. Диагноз затяжной депрессивно-параноидной реакции вначале представлялся маловероятным ввиду крайней редкости подобных заболеваний среди гражданского населения. Все другие диагностические возможности постепенно, однако, от- [illegible] тания процессуальной симптоматики, достаточной и полноценной аффективности, полного соответствия переживаний и высказываний больной характеру аффекта и ввиду, наконец, полного, без следов какого бы то ни было дефекта, выздоровления после периода болезни, продолжавшегося более года.

Против диагноза маниакально-депрессивного психоза говорило, кроме доминирования в клинической картине развернутого бреда со значительным участием идей значимости, отсутствие элементов Anaesthesia dolorosa и каких-нибудь жалоб на собственную психическую измененность. Пресенильному заболеванию противоречили и характер аффекта и отсутствие двигательной ажитации и, наконец, самый возраст больной (35 лет при отсутствии явлений раннего климакса). Против [illegible] благополучие. Указанные соображения, а также то, что [illegible] возникло в хирургическом отделении через [illegible] после ранения и клиническая картина его была весьма [illegible] к таковой при описанных выше заболеваниях [illegible]

щих, нехарактерных для других заболеваний и типичные для [illegible] форм. [illegible] убедил нас в наличии здесь за[illegible] реакции. Развертыванию [illegible] предшествует травма с повреждением мягких тканей [illegible] потребовавшая некоторых хирургических мероприятий и [illegible]; потери сознания во время ушиба не было. [illegible] заболевание последовало не непосредственно [illegible] травмы, а спустя известный период времени, именно [illegible] уже поправилось и должна [illegible] [illegible] Говоря [illegible] отмечал [illegible] имеется и добавочный ситуационный момент — [illegible] нерасрешенной тяготой, к которой при[illegible] и в связи с тяжелым материальным положением [illegible] ситуации как таковой, но указанный допол[illegible] ситуационный фактор не вызывали у нашей боль[illegible] ической или какой-нибудь иной патологиче[illegible] реакции. Наоборот, несмотря на трудность своего положения [illegible] бодрость, энергию и предприимчивость. В течение [illegible] пребывания в [illegible] больнице [illegible] химическое состояние больной оставалось вполне благополучным и [illegible] нормальным, как и до травмы. И лишь на каком-то этапе [illegible] ного выздоровления начало развертываться заболе[illegible] патологической реакции на общие и индивидуаль[illegible] ситуационные моменты, на которые до этого больная реаги[illegible] адекватно. Условия возникновения заболевания (ситуационные моменты, преморбидные [illegible] особенности больной, наконец, возраст) [illegible] условиям возникновения заболевания [illegible] на лечении в госпитале раненых.

[illegible] по-видимому, и механизмы патогенеза.

[illegible] интересной и весьма редкой [illegible] реакции. [illegible] считать, что формы эти были описаны [illegible] с [illegible] ным, правда, их клиническим толкованием в работе «Материалы к вопросу о психозах военного времени. О [illegible] делирическом синдроме при delirium praecox у [illegible] (1945).

С. Сухиной [illegible], что подобные формы наблюдались еще во время русско-японской войны. Для психопатологии этих лучших [illegible] депрессивно-меланхолический [illegible] синдром с выраженными [illegible]

В приводимых для иллюстрации случаях [illegible] служат [illegible] заболевания [illegible] Автор рассматривает их как случаи [illegible] характерным для военного времени их своеобразием [illegible] форм [illegible].

Большинство советских авторов полагало, что эти заболевания отличаются по своему патогенезу от обычных психогенных реакций. В. А. Гиляровский [illegible] [illegible] ведущей роли церебрально-соматических механизмов [illegible] этой формы [illegible] А. Н. Бузиев, выделяя роль соматического фактора, подчеркивал, что [illegible] [illegible] патологически измененной почвы была изложена нами в нашей работе (1942).

Если данное заболевание встречается в настоящее время [illegible] ное течение и постепенно приобретающие черты, сближающие их с описанными депрессивно-параноидными реакциями (депрессивная окраска аффекта, соответствующие особенности [illegible] Г. А. Гр[illegible]). В [illegible] случаях подобные черты, правда, резко выраженные, отмечаются уже в самом начале заболевания. Знание клиники и патогенеза «чистых» депрессивно-параноидных реакций необходимо для понимания и этих переходных форм. Представляет большой интерес то обстоятельство, что обычно и в патогенезе этих форм, помимо обычных факторов, необходимых для возникновения параноида обстановки (лишение сна, специфическая внешняя обстановка), участвуют и дополнительные, более длительные по своему действию и качественно иные соматические и ситуационные вредности. Клинико-патогенетические закономерности, описанные нами выше для обеих форм параноидной реакции, сохраняют, следовательно, свое значение и для этих более сложных переходных и промежуточных форм.

[illegible] от других форм, изучавшихся ранее (параноиды заключенных и др.). В качестве [illegible] фактора в них не выступает какая-либо [illegible] травмирующая ситуация, имеющая значение [illegible] ранее и хорошо известных. При [illegible]

ДРУГИЕ ФОРМЫ ПАРАНОИДНЫХ РЕАКЦИЙ

К [illegible] «[illegible]ческим» параноидным реакциям относятся [illegible] реакции, возникающие в условиях [illegible] описанные Форстерлингом (Försterling) [illegible] Р. Анды эти не вполне однородны по [illegible] содержанию бредообразований. В частности [illegible] могут отличаться по удельному весу [illegible]

В [illegible] в условиях длитель[illegible]

[illegible] описанных выше двух форм все остальные [illegible] лишь галлюцинозов

[illegible] ние являются «острейшими» формами параноидных [illegible]

[illegible] на почве второй [illegible] без языка [illegible] ужасающими отличается от параноида подозреваемо[illegible]

[illegible] преследования, бред отношения [illegible] другой колорит [illegible]

[illegible] отдельно.) Нецелесообразным яв[illegible] накопленного за последние 30 лет во[illegible] дробление перечисленных в данной [illegible] реакций.

[illegible] к этим, известным ранее параноидным [illegible] формы, описанные выше, ранее не изу[illegible] полученные при их изучении, позволили по[illegible] к оценке «старых» параноидных реакций [illegible] ми. Выяснилась специфическая, обязатель[illegible] фактора измененной почвы [illegible]

[illegible] особенностей при всей их важности во [illegible] отступает на задний план по сравнению [illegible] влиянием соматогенного изменения [illegible]

[illegible] Бредообразования в одних случаях боль[illegible] за физическому существованию расширяет [illegible] на значительно сложнее и кажется мо[illegible] большого предстоящего позора, судьбы [illegible] у. Галлюцинаторный [illegible] у одних больных и острый [illegible] у других. В одних случаях господствует аф[illegible] тревога, подавленность, раст[illegible]

[illegible] и течение в каждом случае параноид[illegible] конкретного содержания травмирующей [illegible] фактора соматогенного изменения почвы [illegible] неравноценны, оно сдви[illegible] явления, тяжестью угрожающего пла[illegible] неполноценностью подследственного, се[illegible] ситуации [illegible] венным положением и т. д. Также [illegible] типовые ситуации, пребывание в чуж[illegible] среде, в иноязычном окружении [illegible] внешней обстановки несомненны во всех перечисленных случаях, хотя в отличие от параноида обстановка [illegible] играют ведущей роль.

Известны и другие ситуационные моменты, имеющие [illegible] не обращающего на себя внимания физического недостатка, длящаяся реально сложившаяся конфликтная ситуация в быту, на работе, внутри семьи, иногда неизвестная посторонним, «замалчиваемая» и тщательно скрываемая).

Особое значение имеют различия в характере соматического изменения почвы. Мы видели выше глубокое различие, существующее в этом отношении между параноидами обстановки и депрессивно-параноидными реакциями. В «классических» параноидных реакциях также имеются различия, однако менее специфические и глубокие. Только у лишенных свободы изменяются многие физиологические условия деятельности организма (питания, передвижения и пр.). У военнопленных в иноязычной среде, как это явствует из описаний, кроме указанных факторов, отмечалось длительное недосыпание и истощение. Следует учитывать также возможную роль злоупотребления алкоголем в прошлом, особенно у заключенных.

Особое значение наряду с характером вредности имеет длительность ее воздействия. При параноиде внешней обстановки, крайней из параноидных реакций, речь идет о крайне непродолжительных воздействиях исключительной внешней обстановки и вынужденного лишения сна. При других параноидных реакциях, длительность которых измеряется неделями или месяцами (у заключенных, у лиц, находящихся в иноязычной среде), имеет место значительно бо́льшая длительность воздействия соответствующих ситуационных и соматогенных вред[illegible]

ПАРАНОИДНЫЕ РЕАКЦИИ В ИНВОЛЮЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Значение возрастного фактора для развития депрессивно-параноидных реакций уже было отмечено выше. Готовность к параноидным реакциям обычного типа также [illegible] в инволюционном возрасте, у женщин — особенно в пери[illegible] менопаузы.

Значительная часть обширной и неоднородной группы [illegible] параноидов представляет собой истинные [illegible] отличающиеся рядом возрастных особенностей.

Острые и заканчивающиеся выздоровлением параноиды [illegible] психозы в [illegible] сенуме неоднократно описывались.

Так, А. З. Розенберг описывает заканчивающиеся [illegible] бредовые психозы, в генезе которых участвуют [illegible] с другими и ситуационный фактор. Эту группу [illegible]

[illegible] ренические реакции, на [illegible] ой картине и на [illegible] елевым ситуационным [illegible]

[illegible] рода инволюционные пси[illegible] ции в инволюции) вст[illegible] наличествующий в [illegible] особенностей во многих [illegible] заболевания, нередко [illegible] мало совместимым с ре[illegible] менее в большом количестве [illegible] параноидные реакции [illegible] ным механизмом патогенеза [illegible] ях (соматогенного изменения почвы и [illegible] на ряд присущих этим формам [illegible] в этих случаях играет фактор или [illegible] не начинается довольно скоро [illegible] менструального цикла или пре[illegible] Иногда оно разворачивается непосре[illegible] налом климактерия

[illegible] ело не ограничивается. Заболеванию в [illegible] часто речь идет о весьма длитель[illegible] ружении, вызванном особыми с[illegible] ными или бытовыми обстоятельствами, и о регулярном пе[illegible] (иногда в течение 1—2 лет и более). Возникновению [illegible] ствовать еще большее усугублен[illegible] дительного недоедания (это относится [illegible] нами в период Отечествен[illegible] Иногда роль патогенетического фактора могут [illegible] ческие заболевания, например гипо[illegible] не проявляется в тяжелых соста[illegible] вует уже длительное время, или [illegible] заболевания [illegible] желудочно-кишечные [illegible] ями и пр.). Помимо [illegible] можно отметить непосредствен[illegible] кратковременные соматические [illegible] ную инсуляцию (алкоголь [illegible] и пр.

Таким образом, изменение почвы представляется здесь [illegible] «[illegible]ошным» и качественно весьма своеобразным.

Большое значение в каждом случае имеет выяснение [illegible] кретных соматических факторов, лежащих в основе заб[illegible] ния. В отдельных случаях, например, отдых в условиях с[illegible] санатория и лечение соматического заболевания или его послед[illegible] ствий может вести одновременно к известному улучшению психического состояния. Имеет значение и специальное изучение травматизирующей ситуации, весьма часто остающейся скрытой от окружающих и врача.

[illegible] исчезновение указанных факторов имеет известное значение и для предупреждения возможных рецидивов и обострений.

Приведенные краткие данные о характере «изменения почвы» будут неполными, если не упомянуть о встречающейся в некоторых случаях инволюционного параноида органической неполноценности бреной системы, связанной с тем или иным [illegible] ем, перенесенным в детстве. Это обстоятельство необходимо иметь в виду, так как в некоторых случаях имеющ[illegible] нического заболевания может повести к резким [illegible] ию состояния больного. Мы наблюдали больных, у ко[illegible] ых во время амбулаторной пункции отмечалось повышенное [illegible] явление алкоголя, а после пункции наступало улучшение пси[illegible]

Травмирующая ситуация у значительной части больных [illegible] скрыта. Врач обычно не получает вначале никаких [illegible] ей. Это давняя ситуация, которая длительно [illegible] вала, не приводя к параноидным или каким либо д[illegible] патологическим реакциям. При присоединении добавочных [illegible] бще ситуация, которая до сих пор не давала [illegible] ых вспышек патологических реакций, становится патогенной [illegible] параноидных реакций. Поскольку непос[illegible] естественному возникновению параноидной реакции явно [illegible] ситуационные моменты не предшествовали, реакция [illegible] кается окружающим, а иногда и врачу, не связанной [illegible] сильными факторами. Такое представление, однако, бу[illegible] ошибочным, так как в действительности в этих случаях имеет [illegible] патологическая реактивность на психотравматическую [illegible] весьма давнюю ситуацию. Всестороннее изучение [illegible] амнезы, как давнего, так и непосредственно предшествующего [illegible] развитию параноида, выявление ситуационных факторов и соматических предпосылок вскрывают истинные патогенетические зависимости.

Наибольшее значение имеют конфликтные ситуации. Это может быть конфликтная ситуация, длительно складывающаяся у больной в недрах ее собственной семьи, [illegible] в отношениях с мужем. В этих весьма частых случаях ситуацию

[illegible] роль и паранойяльный [illegible]
[illegible] связаны с необлаго[illegible] нарушениями, совершенными [illegible] тщательно скрываемыми [illegible] они связаны с давно сложив[illegible] причины ненормальными и [illegible] с соседями по квартире [illegible] конфликтных ситуаций выступают [illegible] квартирной вражды, могут [illegible] идеи ревности. Общим для всех [illegible] их давность и длительность. Что на[illegible] ности, то элементы астенические, сен[illegible] способствуют возникновению дан[illegible] и обязательными. Наши данные [illegible] предположению об особом [illegible] мнительности личности, на что [illegible] литературе (А. З. Розенберг) и наблюде[illegible] мы выше уже указывали.

[illegible] форм инволюционных параноидов [illegible] ются рядом особенностей от других [illegible] гораздо большей может быть [illegible] даже с протрагированными пара[illegible]

[illegible] нередко дает себя знать тенденция [illegible] острых бредообразований, свойст[illegible] среднего и пожилого возраста [illegible] острее, могут иметь место, ос[illegible] эпизоды изменения сознания [illegible] выраженной астении со значи[illegible] сравнительно редко встречается [illegible] параноидных реакций.

[illegible] параноида может служить [illegible]

[illegible] я обычно на наличии указанных [illegible] тонная, на развитии бреда только [illegible] ем содержанию ситуации [illegible] и адекватности аффектов [illegible] нарушений. В сл[illegible] острых и хронических [illegible] с таким же адекватность [illegible] и поведения.

сутствие в этом смысле дисоциации коренного [illegible] шизофренического очаговости. При всем этом [illegible] остается трудной в связи с возможностью возникновения [illegible] добных же картин и на фоне начинающегося шизофренического [illegible] процесса при наличии описанных ситуационных и соматических условий.

Особое значение имеют клинико-катамнестические исследования.

Исследования Д. Е. Мелехова и сотрудников показали, что в подавляющем большинстве случаев диагноз инволюционного параноида был подтвержден всем дальнейшим течением заболевания. Выходом из психотического состояния, пролонгированным периодом постпсихотической астении и возможностью [illegible] параноидами автором подразумевались здесь параноидные реакции и инволюции, совпадающие по клинической картине и патогенезу с реакциями патологически измененной почвы.

[illegible] галлюцинаторных параноидов со значительным [illegible] весом галлюцинаторной симптоматики встречаются [illegible] еще чаще, чем при других формах параноидных реакций. [illegible] это с общей клинической закономерностью, выражающейся в увеличении с годами тенденции к развитию вербального галлюциноза (как и упомянутых выше конфабуляторно-фантастических бредообразований) в структуре бредовых психозов. В части случаев синдром вербального галлюциноза [illegible] в клинической картине параноидной реакции [illegible] и инволюционных параноидов могут быть [illegible] галлюцинациями. Иллюстрацией может [illegible] несколько ниже наблюдение. Оно представляет также особый специальный интерес в связи [illegible] индуцированного психоза с синдромом вербального галлюциноза (психогенного галлюциноза) у дочери больной.

ИНВОЛЮЦИОННЫЕ ГАЛЛЮЦИНОЗЫ

[illegible] хронических.

Авторитетные клиницисты всегда считали бесспорной реактивную природу этого заболевания. Приведем краткие замечания по этому вопросу П. Б. Ганнушкина. «Острый [illegible] сравнительно редкое явление в клинике психоз[illegible] особенно если рассматривать его как самое [illegible] почти всегда он связан с теми или [illegible] ниями. Часто он возникает в [illegible]

[illegible] ожидания несчастья [illegible] мыслей своего собственного значения [illegible] слуховые, а иногда и [illegible] развивающихся у них тех или [illegible] Н. Б. Ганнушкин, [illegible] психогенную природу заболе[illegible] А. Н. [illegible] на особое значение соматиче[illegible] По его мнению, в одних случаях [illegible] в клинической картине доминируют [illegible] галлюцинаторная же симптоматика [illegible] в другой, меньшей части случаев, на[illegible] галлюцинаторная симптоматика, и именно в виде [illegible] галлюцинозы, являются основной и [illegible] алкоголизма или сифилиса можно было [illegible] случаев исключить. Реактивная в широком [illegible] природа заболевания подтверждается всеми [illegible] данными, точно так же, как вполне [illegible] являются его соображения о значении сома[illegible] фактора в их патогенезе.

[illegible] конкретное содержание соматического фактора [illegible] в этом заболевании?

[illegible] на определенную роль в [illegible] Роль этого фактора постоян[illegible] старыми и современными авторами (Кирп[illegible], А. Н. [illegible], В. А. [illegible]). Во многих случаях с пребыванием в заключении неизбежно связано если не полное пре[illegible], то во всяком случае значительное [illegible] Это обстоятельство играет особую роль, о чем [illegible] подчеркиваемый старыми авторами факт [illegible] еще в условиях одиночного заключения где царит [illegible] и вынужденное молчание. Такое иск[illegible] [illegible] нормальной [illegible] [illegible] отсутствие словесных образов, от [illegible] реакции и сложнейших с ре[illegible] ассоциативных процессов [illegible] может [illegible] к тем или иным функциональным единицам [illegible] и отдельных нервных образований.

[illegible] роли ситуационного фактора следует [illegible] случаев галлюцинозы [illegible]

параноидными образованиями и неотделимы от последних, но в части случаев это бредовое сопровождение играет второстепенную роль или отсутствует. Временами оно проявляется не в бреде преследования, а в идеях собственного значения и величия. Нельзя поэтому думать, что типовая ситуация, лежащая в основе параноида, служит непосредственной причиной возникновения галлюциноза как такового. Создается впечатление, что ситуация непосредственной опасности угрозы, морального конфликта, которая может лежать в основе параноидной реакции у заключенного, это лишь частный случай более широкой ситуационной вредности, которая и является источником данной вербально-галлюцинаторной формы реакции. [illegible] заключается вообще в наличии весьма длительных, аффективно насыщенных, сверхценных образований, каково бы ни было их [illegible] у заключенного могут быть представления, связанные [illegible] семьи, мечты об освобождении и др., а также и первично возникшие параноильяльные идеи величия и собственного значения. [illegible] науки и искусства, или идеи, касающиеся особых моментов личного прошлого заключенного, и т. д. В этих образованиях важно не столько содержание как таковое, сколько их длительность [illegible] в сознании больного характер, важна их непрерывность и все новая и новая, неизбежно повторяющаяся психическая переработка [illegible] нормальной деятельности и новых впечатлений.

Возникновение сверхценных образований и является, по [illegible] условиях указанного изменения почвы ведет к возникновению [illegible] является не просто «психогенной» в обычном смысле слова, так как не содержание ситуации как таковое является здесь ре[illegible] бредовость [illegible] бликая к «фазогенным», сколь и к ситуационным, [illegible] лет демонстрировать всю условность этого рода деления. Впрочем, указывая в острых параноидах на роль [illegible] обстановки искового непривычного комплекса раздр[illegible] мы также по сути дела выходим за рамки ситуационно-[illegible] ных факторов в общепринятом смысле слова.

Таковы наши предположения о возможном [illegible] при длительном пребывании в [illegible] условия являются [illegible] чем и объяс[illegible]

[illegible] ходным реакциям спин[illegible] его аргументов.

[illegible] быть причислен[illegible] [illegible] изменения [illegible] очередью выше [illegible] ными и тем смысле, что они [illegible] ределенных условиях, в опре[illegible] того, однако, что в полевом [illegible] ров — ситуационного и [illegible] чи, такие формы реакции [illegible] ка, хотя и несравненно [illegible] типового психогенного галлю[illegible] ющее наблюдение, касающееся [illegible]

[illegible] рацию по поиску пахнов[illegible]

[illegible] Проживала другая семья, с которой [illegible] отношения. Ссоры начались из-за комнат [illegible] становились все более продолжительными [illegible] стала подозревать, что соседи [illegible]. В это же время, собираясь сшить себе рубаш[illegible] голос за перегородкой соседки: «Она [illegible] ую». Была этим поражена. Недоумева[illegible] замерла. Подойдя к окну, опис[illegible] сына ждет. Стала затем слышать [illegible]

[illegible] топленный топор. Когда она собиралась что-нибудь [illegible] подозрительно замечала, «смотри, она шьет себе [illegible] нервно, много вещей». После всего этого у больной поя[illegible] [illegible] подозрительным шумам в соседней комнате она решала, что [illegible] этими соображениями она делилась со своей дочерью. Та сперва [illegible] присматриваться к матери, послала ее даже в амбулаторию. Но [illegible] она убедилась в правоте матери, то в свою очередь стала [illegible] ной услышанным. О действии аппарата больная узнавала по [illegible] доносившимся из комнаты соседей словам: «Нажми на [illegible] [illegible] бым физическим ощущением. С [illegible] года принимать защитные меры. Покрывала [illegible] чешней, на ночь на окна вешали занавески, стены [illegible] Порой, когда соседка обращалась к своему мужу с предложением нажать [illegible] аппарат слышала, как тот говорил: «Они теперь в галошах [illegible] ними ничего не сделаешь». Вне дома на улице в магазине или в на[illegible] ибудь другом месте она никаких голосов не слышала и влияния [illegible] аппарата не ощущала. В остальном жизнь ее текла как и раньше. Была [illegible]

[illegible] голосов уже не улавливала [illegible] [illegible] ной не прилагала. С убежденностью, что [illegible]

[illegible] ее изводили, хотели свести с ума. В отделении тихая, вор[illegible] ными мало общается. Тревожится за домашних, просит [illegible] держать здесь. Находилась 2 дня дома и отпущена. Никаких [illegible] не слышала, даже при кровожадующих намерениях ее сына.

Физическое состояние: границы сердца расширены, влево акцент [illegible]

Пальпируется увеличенная печень. Анализы мочи и крови без патологических изменений. Дно глаза нормального. Ликвор белка 0,33‰, роль [illegible]

Непрологическом статусе рефлексы живые, в правую сторону [illegible] отклонение мягкого неба влево. Хриплый голос. Дисоциированная [illegible]

[illegible] мально. В 3-летнем воз[illegible] ной осной, дифтерией, сопро[illegible] почек. В 4-летнем возрасте [illegible] время без сознания. Вскоре [illegible] и этот дефект речи, хотя и [illegible] го дня. Стеснялась своего [illegible] также, по ее мнению [illegible] сценами между отцом [illegible] ь стать уже [illegible]

[illegible] вести с некоторыми перерывами [illegible] Вернувшись домой из коман- [illegible] в больницу для операции по [illegible] не стеснялись, заводил [illegible] очень тревожилась за здоровье матери [illegible] переживала сложившуюся дома [illegible] к одному из своих сотрудников, стал [illegible] мать на больницы, решила времени- [illegible] йти со службы и тем самым освободиться [illegible] объектом своего влечения. Всю заботу [illegible] на фронте весьма угнетали боль- [illegible] об издевательствах немцев над мирным [illegible] она при подходе немцев [illegible] собралась и уехала в Казань [illegible] весьма тяжелыми, в то же время [illegible] далеко оторвалась от матери, оставив ее [illegible] Москву. Стала [illegible] 42 г. была направлена в [illegible] 6 месяцев. Продолжи- [illegible] г. заболела малярией [illegible] В период выздоров- [illegible] чувство неясности в голове, состоя- [illegible] Это состояние на первых порах по- [illegible] о ее. К тому же она остро пере- [illegible] (чувствовала себя неуве- [illegible] ешно, однако, поправилась. [illegible] и раньше часто имели место [illegible] с соседями. Не только больная во- [illegible] ораи преимуществ- [illegible] ы соседей, стали замечать [illegible] не драки. Если они и раньше у- [illegible], то теперь их [illegible] то ночами. [illegible] оскорбления с их сто- [illegible] мыли [illegible]. Последняя, по- [illegible]

[illegible] вился на ее защиту. Зная о прежних связях отца, она подозре- [illegible] ной на странные явления в комнате соседей, утверждала, что соседи в [illegible] время говорят о ней, следят за ней, улавливают ее мысли и пого- [illegible] Т[illegible] постепенно уверенность ее поколебалась. Стала перепутать [illegible] Все время думала о происках соседей и о голосах, которые слышала [illegible] ть. В этот период перенесла грипп, после которого с трудом передви- [illegible] городом. Как-то раз ночью, как будто во сне, она услыхала: «Она спит». От этих слов проснулась, испугалась, возникся страх сойти с ума. Когда мать рассказала ей об аппарате, которым пользуются соседи для наблю- дения за ними и улавливания их мыслей, решила сама все проверить. Для этой цели она приставила свою кровать к перегородке, отделяющей ее комнату от комнаты соседей, и начала прислушиваться. Действитель- [illegible] жения, даже мысли тут же стали комментироваться со- [illegible] е, о чем говорила ей мать, стало для нее абсолютной реаль- [illegible] Она, так же как и мать, слышала надсадительные замечания по [illegible] к ее действий, всех ее мыслей и намерений. Принимала за- [illegible] завешивала стены резиной, клала резину на голову и по- [illegible] а, но все это мать помогала. Дома она все время находи- [illegible] нием аппарата, которым соседи наблюдали за ней, и тут [illegible] й передавали. Каких-нибудь ощущений иного рода [illegible] тем аппарата, она не испытывала. Однажды мать [illegible] ная подчиняется из стороны в сторону «чтобы соседи [illegible] ли навести аппарат на голову». Отец, придя как-то домой, застал [illegible] ными за чайным столом с резиновыми подстилками [illegible] иновыми пузырями на голове — это были приспособле- [illegible] действия аппарата [illegible] голосов не слышала и не испытывала на [illegible] Она вела дневник, куда тщате- [illegible] писала заявление в следственные органы с приложе- [illegible] ка, поставила все кровати на резиновые подстилки [illegible] перь она надеется, что они будут защищены от [illegible] е, где она работала около месяца, голосов не [illegible] на себе никакого воздействия, но несколько [illegible] тельным, что хозяйка ночью встает и выходит [illegible]

[illegible] в Москву к матери, все болезненные явления [illegible] ния по поводу всех ее действий, движений, намерений, [illegible] говорилось без всякой насмешки, что больная направляется [illegible] уда-то, предполагает делать ту или иную работу по дому и пр. Отец привез как-то кусок олова. Ночью она услышала, как соседка угрожала донести, что отец торгует краденым оловом. На другой день к вечеру она вместе с матерью, тихонько, страшась, чтобы не заметили соседи, вынесла из дому, захватив с собой олово, и бросила его в реку. Придя домой, [illegible] С трудом удалось вернуть ее домой, а на другой день, брат, вернувшийся [illegible] больная «переменила обстановку». Но и на новом месте у [illegible] стоенников у больной слуховые обманы не исчезали, хотя и [illegible] Правда, бредовая интерпретация стала несколько [illegible] в другой район, так как милиция их [illegible]

[illegible] последнего периода она испове[illegible]

[illegible] вала их следующим образом. [illegible] ствует и в больнице, но при этом [illegible] ется с лечебной целью. [illegible] видит «посторонние» мысли без всякой связи [illegible] не думает, что она так может делать» особенно [illegible]. Появляется полное сознание болезни и крити[illegible]

[illegible] питание. [illegible]

[illegible] с. 66%, лимф. 20%, мон[illegible]

[illegible] Пневмония отрицательна.

[illegible] статус [illegible]

[illegible] Фридмана отрицательные.

[illegible] сомнения в индуцированном характере [illegible]. Что касается заболевания матери, то здесь [illegible] об инволюционном параноиде (пара[illegible] под инволюции) с синдромом вербаль[illegible] такого толкования говорят возник[illegible] связи с конфликтной квартирной [illegible] параноида и галлюциноза [illegible] и безраздельно на последней [illegible] возникших образований, а также [illegible] (наличие галлюцинации [illegible] исчезновение их на улице или [illegible] у больной гипертони[illegible] и, может быть, токсиче[illegible]

которой была в период заболевания особенно близка, приезд [illegible] также говорит в пользу реактивной природы данного заболевания.

В отношении заболевания дочери можно говорить лишь об индуцированном [illegible]. Возможность шизофренического процесса исключается [illegible] говорит необычайно [illegible] аффективность [illegible] за стеной [illegible] возникновению индуцированного заболевания.

[illegible] галлюциноза, который безусловно должен быть отнесен к [illegible] психогенным галлюцинозам.

В клинической картине синдром вербального галлюциноза [illegible] индуцированные матерью бредовые интерпретации. По [illegible] по сравнению с другими формами его, большую зависимость от [illegible] принципиального отличия здесь нет, так как эта особенность [illegible] характерна и для галлюциноза экзогенной природы; разница [illegible] постепенно исчезали.

[illegible] условия возникновения заболевания в данном [illegible] выражением которой служит отмечавшееся с самого [illegible] сильной физической работы [illegible] астенического состояния

[illegible] в патогенезе галлюцинаторных [illegible] здесь особых сомнений. [illegible] вряд ли нуждается в особом рассмотрении. Несмотря на [illegible] тяготы, больная была [illegible] положением, старалась помочь [illegible] и пыталась вести судебное дело. [illegible] была в отпуске и находилась без [illegible] заболевшей еще ранее. Была [illegible] о соседях, о том, что они губят [illegible] возмущалась их действиями [illegible] данного, во многом своеобразного галлюциноза. Соматически [illegible] ними при тюремных, т. е. типовых [illegible] озах; здесь отсутствуют специфические [illegible] Можно отметить лишь, как и там [illegible] Хаф[illegible] Р[illegible] на место соматогенных вредностей [illegible] быть в числе [illegible] своеобразие заключается [illegible] – легкой инфекции, которая [illegible] действиями [illegible] Эти [illegible] могут иметь особое значение в [illegible] Р[illegible]

[illegible] касается ситуационного фактора, то при всем [illegible] содержания он мог [illegible] ситуационной вредностью, которая играет главную роль в тех случаях. Это тот же свер[illegible] шающий в то же время однотипный характер [illegible] и в [illegible] психологической переработке [illegible] рассмотрелись выше. Особой интенсивности [illegible] приобрели именно перед самым [illegible] больная отлучно находилась возле ма[illegible] и была фактически изолирована от всяких иных впечатлений и [illegible] ощущения.

Резюмируя изложенное, можно сказать, что параноидным реакциям присущи твердые общие черты и механизмы патогенеза, которые выражаются в себе роль соматического фактора, [illegible] выявляет в нем [illegible] нения церебрального функционирования [illegible] и тем обусловливает возникновение [illegible] реакции в ответ на такие [illegible] в [illegible] случаях не являются патогенными. [illegible] иных реакций [illegible] должны быть выделены [illegible] обстановки и затяжные депрессивные реакции. В отличие от других [illegible] фактора выступают в них не [illegible] ситуации и ситуации [illegible] более

общего порядка, в которых не содержится ничего [illegible] отношение исключительно к данному человеку (или [illegible] щего его на среды окружающих). Остальные формы па[illegible] реакций [illegible] ранее [illegible] Можно [illegible] параноидных

[illegible] параноидных реакций могу[illegible] ному весу галлюцинаторн[illegible] ой картине («психогенные галлюцинозы»), во мно[illegible] ются от других параноидных реакций не только по[illegible] й картине, но и по условиям возникновения

Глава II

РЕАКЦИИ ИЗМЕНЕННОЙ ПОЧВЫ И ИХ ЭКЗОГЕННЫЕ ПРОТОТИПЫ

[illegible] Параноиды внешней обстановки и экзогенные формы бреда. Депрессивно-параноидные реакции и подобные симптоматические психозы. Сходство и отличие реакций измененной почвы по сравнению с их экзогенными прототипами.

Описанные выше реакции (психо[illegible] параноиды обстановки, депрессивно-па[illegible] реакции [illegible] других ре[illegible] Имеют [illegible] психоз. Мало того, эти экзогенные реакции являются [illegible] Реакции измененной почвы следуют им в [illegible] и картины. С извес[illegible] можно говорить здесь о «копировании» [illegible] оригинала, о его отражении в клинической картине [illegible], об особой клинической зависимости [illegible].

В [illegible] галлюциноза эта зависимость [illegible] Галлюцинаторные [illegible] форм экзоген[illegible] [illegible] и, в последнем экзогенный и орга[illegible] При психогенном галлюцинозе сохраняются все [illegible] этому синдрому черты; имеет[illegible] прототипа. [illegible] иной взгляд обстоит дело с другими [illegible] формами. При [illegible] обстоятельные [illegible] галлюцинозом. Общим для этих [illegible] острота развития заболевания, структура бреда с [illegible] воспринимаемой больным угрозой [illegible] установлено, острый характер бреда с быстрой [illegible] систематизацией, характер аффективных [illegible], в котором доминируют аффект страха, элементы изменения

сознания, во многом [illegible] и характер течения. Трудность [illegible] рециидивной диагностики с острым алкогольным галлюцинозом в связи с указанными сходными чертами общеизвестна.

Отсутствует, однако, галлюцинаторная симптоматика. [illegible] галлюцинаторная симптоматика, как правило, наличествует и в картине параноида.

[illegible] выраженность галлюцинаторной симптоматики может колебаться в широких пределах. Встречаются случаи, [illegible] галлюцинаторная [illegible] Кроме [illegible] галлюцинозом и галлюцинаторным бредом [illegible] бредовое сопровождение галлюциноза не обязательно связано с бредовой симптоматикой, что они могут выступать раздельно даже в алкогольных психозах, можно видеть на примере хронических алкогольных галлюцинозов. Во многих случаях этой формы бредовое сопровождение вообще отсутствует. Интерес представляют и дальнейшие аналогии [illegible] факторов [illegible] клинической картины параноида, об[illegible] характер. Меня[illegible] роль начинают [illegible] осуждения. Аффективный [illegible] тревожную окраску [illegible] отмечается тенденция к затяжному течению заболевания. Точно такие же зависимости отмечаются в при[illegible] формах алкогольного галлюциноза. Вместе [illegible] в [illegible] характерного для острого [illegible] выражения аффекта страха, начинает [illegible] тревога, [illegible] К обширному [illegible] присоединяются [illegible] которые [illegible] большую роль. [illegible] в симптоматике галлюциноза предвещают обычно более затяжной характер заболевания.

При других формах экзогенных органических галлюцинозов еще шире варьирует выраженность галлюцинаторной симптоматики; в ряде случаев (при сифилитическом или [illegible] галлюцинозе) она может отходить на задний план. Известны наконец, острые бредовые синдромы соматогенной [illegible] правда, сравнительно редкие, почти лишенные галлюцинаторной симптоматики.

Острый экзогенный бредовой синдром выступает [illegible] вместе с галлюцинозом, как при алкогольном галлюцинозе, или [illegible] бывшего, является, по нашему мнению, экзогенным прототипом

[illegible] синхронно при [illegible] внешней обстановки, и в [illegible] более [illegible] — и других рассмотрен[illegible] [illegible] форм [illegible]

[illegible] Однако ближе всего они [illegible] картиной, впервые описан[illegible] выделенных им поздних симпто[illegible] тяжелых [illegible] По законченности [illegible] по своей распространен[illegible] психозы относятся к основ[illegible] экзогенных реакций.

Таким образом [illegible] определенных обстоятельствах те синдромы, которые [illegible] лишь в ответ на тяжелые экзогенные вредности, могут возникать и без этих вредностей [illegible] при таких незначительных вредностях [illegible] ни по тяжести, ни по качеств[illegible] Речь идет [illegible] определенных синдромах, за[illegible] особенности [illegible] экзогенных реакций. Эти синдромы отличаются рядом существенных особенностей, свойственных всем, несмотря на глубокое различие, существующее между ними в других отношениях. Особенности эти представляют [illegible] для вопроса об указанных выше «зависимости отражения» и требуют специального рассмотрения.

Одно из отличий синдрома вербального галлюциноза от других форм экзогенных реакций заключается, как известно, в [illegible] свойственной вербальному галлюцинозу. Прежде в этом отношении необходимы оговорки. Во всяком случае у больных нарушений ориентировки, характерных для других форм экзогенных реакций, здесь нет. Обращает на себя внимание [illegible] тот факт, что галлюциноз в отличие от других экзогенных реакций может принимать хронические [illegible] десятилетия течение (хронический алкогольный галлюциноз, [illegible] галлюциноз). Он также обнаруживает [illegible] склонность к [illegible] под влиянием [illegible] значительных [illegible] Случаи значительный прогресс [illegible] времени [illegible] заболевания. Отмечено, что в то же время, [illegible] галлюциноза (например, алкогольного) лежит [illegible] значительно [illegible] при [illegible] например при алкогольном [illegible] Известно, что [illegible] более грубые [illegible] процессы [illegible] преобладают обычно по [illegible] вербальный галлюциноз [illegible] реакция [illegible] возникающая, как правило, при [illegible]

большой тяжести вредности, не сопровождающаяся выраженным нарушением сознания и при всем этом обнаруживающая весьма выраженную тенденцию к затяжному или даже хроническому течению иногда и в тех случаях, когда экзогенная вредность, послужившая источником заболевания, перестала [illegible] сколько-нибудь заметную роль. При этом синдроме [illegible] являются во многом иные, более сложные и не столько не[illegible] интенсивностью, нежели при обычных формах экзогенных [illegible]

Психопатология экзогенного галлюциноза отличается рядом интересных особенностей, к которым, в частности, относится [illegible] ность силы, характера, содержания голосов от всякого [illegible] не имеющих никакого отношения к этиологическому тонизиро[illegible] черпается в значительной мере из внешних впечатлений, из содержания услышанных разговоров, вопросов и пр. Эти последние как бы застревают в сознании больного, они не могут [illegible] ючены из сознания и почти обязательно тут [illegible] ном, а иногда и в неизменном виде выступ[illegible] галлюцинаторных феноменов. Вследствие этого [illegible] голосов может быть направляемо извне, со сто[illegible] значительной экспериментальной точностью. [illegible] вызове к врачу больной уже слышит те или иные замеча[illegible] жения, насмешки, ставящие больного [illegible] задать больному вопрос и просить его [illegible] к голосам и в точности повторить услышанное, часто удается заметить, что содержание вопроса тотчас отражается на содержании голосов; если затем задать другой [illegible] не имеющий отношения к первому, услышанное больным будет отражать, иногда в своеобразной и причудливой [illegible] Иногда, в [illegible] случаях [illegible] все время содержание непрерывно продолжающегося галлюциноза фактически направляется со стороны, задается извне; [illegible] содержание галлюцинаторных переживаний в [illegible] части связано с непрерывно меняющейся [illegible] смысле этого слова. Такого рода зависимость [illegible] содержания галлюциноза от содержания беседы, от характера вопросов, окружающей обстановки, впечатлений дня [illegible] превосходит аналогичные явления при других формах так называемых экзогенных реакций.

Эту зависимость содержания вопросов от внешних факторов, от различного рода ситуационных воздействий можно

считать характерной для данного синдрома. В одних случаях она только намечена. В других она проявляется с большой наглядностью и тогда не только содержание галлюцинаторной продукции, но и выраженность симптоматики, а нередко и крайне временные обострения заболевания связаны с внешними, в широком смысле слова ситуационными воздействиями.

[illegible] обнаружить представляющие интерес в том же [illegible] отметить при остром алкогольном галлюцинозе. Забыв[illegible] характеризуется сочетанием [illegible] галлюциноза. В психопатологическом [illegible] и динамике этого заболевания выявляются черты [illegible] некоторые особенности развития [illegible] бурное развертывание клинической картины — с тем же необычайно выраженным взаимоусилением и взаимодействием — бреда и аффекта страха).

[illegible] галлюцинаторных феноменов является для больных в известной мере новым ситуационным травмирующим фактором и не может не привести к нарастанию тревоги, которая последнее в свою очередь влияет на интенсивность галлюцинаторных [illegible] роль в при бреда [illegible] и развитию имеющихся бредовых [illegible] circulus vitiosus вступает в [illegible] как болезнь уже началась, но в дальнейшем оказывает серьезное влияние на клиническую картину и течение совместно и параллельно с основным этиологическим фактором и источником заболевания — экзогенным влиянием.

[illegible] галлюциноза у одного и того же больного вызывает иногда действие имеющегося опыта, уже меньшую реакцию страха и растерянности, в особенности вначале [illegible] психогенному фактору он при повторении может терять часть своей травмирующей силы. Соответственно этому в начале [illegible] могут отмечаться некоторые [illegible] клинической картины попытки бороться с надвигающейся болезнью [illegible] с [illegible] в дальнейшем (впрочем, [illegible] в полной мере [illegible] механизм нарастания клинической картины.

Характерно, что в содержании галлюцинаций встречаются неприятные или вполне угрозы, как бы специально «рассчитанные» на мнительность больного, на усиление страха и [illegible] Больной слышит, что ему следует ждать определенных [illegible] как только пробьет часы, [illegible] кто-то обращается с ним и [illegible] не выпускать. Его иногда спрашивают, при этом [illegible] не указывая, на что имеется в виду [illegible] сюда, ну, да поглядим») и больной в страхе старается пробежать мимо этого места. Это повторяется неоднократно, страх больного нарастает неуклонно по мере приближения к [illegible] с ним [illegible] ежеминутная готовность к панической реакции, страх перед возможностью ухудшения (и именно таким «психогенным» путем) [illegible] чисто экзогенный характер данного заболевания, приходится признать, что в развертывании его клинической картины известную роль играют механизмы, аналогичные тем, которые действуют при описанных выше реакциях измененной почвы.

Те же черты лабильности, изменчивости клинической картины под влиянием психогенных факторов свойственны, по нашему мнению, депрессивно-параноидным синдромам при поздних симптоматических психозах. Этим картинам, как было упомянуто, близки рассмотренные нами затяжные депрессивно-[illegible] Разнообразие вариантов [illegible] поздних симптоматических психозах, частично объясняется [illegible] клиническую картину заболевания. Особую роль играют здесь [illegible] ратные и психогенные факторы. Эти психозы со свойственными депрессивной и депрессивно-параноидной симптоматикой способны в большей мере, чем другие экзогенные психозы, к «вчитыванию» всякого рода психогенных влияний и к соответствующим пластическим изменениям клинической картины.

Примером такого рода пластически измененных форм поздних симптоматических психозов могли служить некоторые наблюдения военных лет. Картины, весьма близкие к затяжным депрессивно-параноидным реакциям, наблюдались не только [illegible] после [illegible] но у больных с весьма тяжелыми, длительно протекавшими осложнениями, с тяжелым сепсисом инфекции, с явлениями [illegible] параноидной формы реакции описала Г. Е. Сухарева. Второй из них — соматогенный — следует, по нашему мнению, рассматривать как [illegible] поздним симптоматическим психозам, возникающим в результате длительных и тяжелых соматогенных интоксикаций. В пользу [illegible] к аментивных элементов) и течение заболевания в целом. Наличие той же типовой ситуации военного времени послужило причиной своеобразного оформления этих случаев поздних симптоматических психозов и еще большего их приближения к картинам депрессивно-параноидных реакций. Оформление клинической картины приобретает в подобных случаях под влиянием ситуации, характер, в некоторых отношениях для [illegible]

[illegible] ниями вне указанных [illegible]

[illegible] Приведенные данные [illegible] таким образом эти синдромы [illegible] генного заболевания, то во [illegible] даже тогда, когда они несом[illegible] они обладают некоторыми [illegible] атриваемым здесь особым [illegible] выходит за рамки данной [illegible] явления из клиники других психо[illegible] не могут быть поняты до [illegible] учета этих [illegible]

Параноид внешней обстановки со всеми присущими ему [illegible] картины может возникнуть [illegible] процесса, большей частью при эт[illegible] шизофрениях, без всяких выражен[illegible] в начальных этапах процесса. Н[illegible] картине течению, по условиям возникновения [illegible] от «чистых» случаев параноид[illegible] анамнестические указания и не[illegible] после выхода из параноида за[illegible] шизофренического процесса. Эт[illegible] внутренними закономерностями [illegible] психотические вспышки [illegible] аналогичные описанным [illegible] Много текущий шизофренический процесс играет, [illegible] в генезе реакции наряду и [illegible] для данной реакции по[illegible]

[illegible] случаи, при которых у больных с вы[illegible] картиной шизофрении резко менялось [illegible] дорого. Вместо, на[illegible] определенными бредовыми [illegible] ро развивался явственный [illegible] Резко менялось не только [illegible] Меняя все соотношения [illegible] компонентов на [illegible]

[illegible]

Можно говорить в этих и подобных случаях об «[illegible] паноидных сдвигах» в течении шизофрении. Эта сдвиги [illegible] не обязательно наличие указанных ранее соматогенных факторов (лишения сна, инфекции и пр.).

[illegible] же сдвиги под влиянием фактора обстановки [illegible] нись нами и в течении других заболеваний (маниакально-депрессивного психоза, органических процессов и пр.). На наш взгляд, они имеют отношение, в частности, к описанному Кречмером так называемому «сензитивному психозу истощения». В известной книге, посвященной сензитивному [illegible]у отношения, автор описывает различные формы параноидных развитий. Формы эти связаны, по мнению Кречмера, [illegible] различными личностными особенностями и соответственно [illegible] (для каждой из описываемых характерологических [illegible] ими описывается острое психотическое состояние, [illegible] на фоне длительно существовавшего бреда [illegible] возникший острым психоз назван автором «острым сензитивным психозом истощения». Рассмотрение конкретных условий возникновения этого психоза позволяет предположить [illegible] бытовым (показальной). Речь идет, по нашему мнению, об [illegible] сдвиге в течении затяжного параноидаль[illegible]

[illegible] ого же рода сдвиги могут быть созданы и другими типа[illegible] ой внешней обстановки, в частности своеобразной [illegible] психиатрической больницы и особенно беспокой[illegible] последняя представляет собой в этом отноше[illegible] о еще более своеобразное. Во многих случаях необходимо считаться с возможностью неблагоприятного влияния [illegible] ки на клиническую картину и течение заболе[illegible]

[illegible] в создании намоченной почвы, необходимой для возникн[illegible] и начале путешествия или перед ним

Основные условия возникновения параноида здесь то же, включая и период бессонницы, которая часто усугубляет [illegible] абстинентным синдромом. Хотя клиническая [illegible] случаях имеет некоторые особенности, [illegible] рты и паноида [illegible]

симптоматики. [illegible] отражают только степень выраженности [illegible] процесса по [illegible] клиническую картину обоих заболеваний [illegible] дифференциальную диагностику. [illegible] развитыми картины бредового синдрома, [illegible] своего крайнего выражения и тут [illegible] исчезающего, не характерности для [illegible] как правило, абортивны и по [illegible] в начале развертывания [illegible] неопределенного ложного узнавания [illegible] для алкогольного галлюциноза.

Бывают [illegible] случаи, когда в условиях поездки [illegible] алкогольные психозы. В этих случаях [illegible] внешней обстановки сказывается [illegible] на симптоматике алкогольного психоза, развертывающегося по [illegible] законам. Симптоматика алкогольного [illegible] в этих условиях, может включать в себя [illegible] черты острого параноида. Особенно это [illegible] к абортивным делириям или к продромальному периоду развертывания [illegible]. Это изменение симптоматики [illegible] описанным выше параноидным сдвигам в течении [illegible] других психозов. Поскольку влияние обстановки сказывается в самом начале заболевания, оформляется по типу острого параноида дебют алкогольного психоза. Подобное же [illegible] под влиянием соответствующей обстановки [illegible] приобретать и [illegible] дифференция.

Несколько иные [illegible] аналогичные зависимости могут иметь место в течении галлюциноза. Помимо экзогенного галлюциноза [illegible] выше психогенного галлюциноза [illegible] может при [illegible] условиях количественно [illegible] в клиническую картину «эндогенных» психозов, прежде всего шизофрении. Речь идет [illegible] о временных сдвигах в симптоматике [illegible] таких изменениях клинической картины [illegible] описываемые выше шизофрении, возникающие на [illegible] изменений [illegible] которым, помимо синдрома [illegible] галлюциноза, могут быть свойственны и другие [illegible] (необычайная ярко[illegible] состояний [illegible] В отдельных случаях речь идет не о [illegible] отдельных [illegible] синдромах [illegible] развивающихся в клинике [illegible]).

Суммируя [illegible] рассмотренное [illegible] природы рассмотренных [illegible] мы приходим к выводу [illegible] Как [illegible] факторы [illegible] о [illegible] то [illegible] изменением по [illegible] так и ситуация [illegible] обычной [illegible] реагировали [illegible] и от [illegible] состояния [illegible] к каким бы то ни было

отчетливым психическим изменениям, не говоря уже о развернутых психотических картинах. Для данной группы реакций характерна тенденция к количественному [illegible] граней между [illegible] с одной стороны, и ситуационно-психогенным, с другой.

2. Психопатологическая картина в каждом из рассмотренных [illegible] представляет собой качественно иное психопатологическое [illegible] среди других реактивных заболеваний. Обычно [illegible] депрессии, астенические состояния и др.), отличаются от [illegible] фактора, лишь отдельными деталями, но сохраняют в основном структуру и качество соответствующего синдрома.

Аналогом и прототипом этих реакций являются некоторые [illegible] синдромы, занимающие вследствие присущих им [illegible] черт особенное место в группе экогенных [illegible].

Можно говорить об относительной специфичности указанных соматических и ситуационных воздействий. Различным по своей природе соматическим вредностям соответствуют и различные типы реакции. При одних изменениях почвы возникают [illegible] параноиды, при других — затяжные депрессивно-параноидные реакции и галлюцинозы. Различные факторы, следовательно, создают особую чувствительность к различным психогенным вредностям, заключенным в определенных ситуациях, [illegible] создают способность к соответственно различным [illegible] реакциям.

4. Некоторые из указанных реакций в выраженной или [illegible] нии и других психозов в ответ на соответствующие психогенные воздействия.

[illegible] могут [illegible] в результате [illegible] воздействий почвы (синдромы измененной [illegible]).

Суждения о патофизиологической сущности описанных механизмов могут носить лишь предположительный [illegible]. Данной форме параноида, как было показано, [illegible] лишение сна. Таким образом, имеется в виду [illegible] определенная клиническая форма [illegible] условиях, при которых весьма вероятно [illegible] возникающих [illegible] для них выявленным [illegible] Причины [illegible] являются обязательным, [illegible]

[illegible] фала, то существую[illegible] друг друга»

[illegible] и подвергается обратному [illegible] где он развивается исключи[illegible] лишением сна и проходит [illegible] сна, есть основани[illegible] механизмов в развитии [illegible]

[illegible] возникает здесь ли[illegible] Само по себе лишени[illegible] т указанного бредо[illegible] неправычной внешней [illegible] внешних раздражите[illegible] фактором, способствую[illegible] высшей нервной деятель[illegible] с достаточной убедительностью [illegible] в эксперименте. На эт[illegible] указывает А. Н. Бу[illegible] в патофизиологической оценке описы[illegible]

[illegible] необычная весьма своеобраз[illegible] таковы могла вызвать ранее у данного [illegible] реакцию, которая затем как нецелесообр[illegible] и вновь активизировалась в состоян[illegible] промежутком между сном и бодрствованием.

[illegible] предположения о патофизиологической сущ[illegible] Несомненно, что учени[illegible] требует дальнейшей разработки.

[illegible] представляет во[illegible] галлюцинаций в частности, описываемых здесь «психо[illegible]». Как известно, И. П. Павлов придавал [illegible] патологической инертности раздражитель[illegible] процесса в ряде психопатологических синдро[illegible] галлюцинаций, некоторых форм бредообразова[illegible] персеверацией и т. д. Как [illegible] на указанных синдромов [illegible] от того [illegible] патологическая инертность [illegible] в каком [illegible] И. П. Павлов говорит «[illegible] инертности [illegible] патологическую инертность раздраж[illegible] в разных частях коры [illegible] раздражения [illegible]

от внешних, так и от внутренних агентов (первая сигнальная система действительности), словесной системы (вторая сигнальная система), и притом в обеих инстанциях в различных степенях интенсивности: раз на уровне представлений, в другой — доводя интенсивность до силы реальных ощущений (галлюцинации)».

А. Г. Иванов-Смоленский указывает, что в основе галлюцинаторных [illegible] сноподобных, оперонидных лежат фазовые явления, сосредоточенные в зрительной, реже в слуховой области мозговой коры. Исследования Е. А. Попова о патогенезе галлюцинаций говорит в пользу наличия тормозного состояния коры при возникновении галлюцинации. Данные А. Г. Иванова-Смоленского о различной фазиологической природе галлюцинаций (т. е. о галлюцинациях [illegible] так и галлюцинаций, возникающих на фоне сноподобного торможения коры) соответствуют, нам думается, и клиническим [illegible]

[illegible] синдрома вербального галлюциноза, то имеются [illegible] предполагать, что в основе его лежит патологическая инертность процесса возбуждения.

Ряд клинических данных говорит в пользу такого патофизиологического толкования. Таковы, на наш взгляд, некоторые [illegible] хронических форм вербального галлюциноза, не отме[illegible] при каких других экзогенных формах реакций [illegible] синдрома к протрагированному течению и к [illegible] о патологической инертности возбуждения может говорить [illegible] и почти при всех вербальных галлюцинозах тенденция к повторяемости одних и тех же излюбленных слов и оборотов речи, не меняющихся в течение всего времени существования галлюциноза. Об этом же говорят и явственные [illegible] вах. Можно предполагать, что и отмеченная выше зависимость [illegible] пует также в пользу этого толкования, так как указывает, по-видимому, на патологическое застревание впечатлений, на то, что они не могут быть быстро выключены из сознания, а в немало[illegible] цинаторных феноменов. Наконец, об этом же может [illegible] относительная интактность сознания, отличающая в общем галлюциноз от других так называемых [illegible] что, по-видимому, вообще, [illegible] характер [illegible]

[illegible] физиологических синдромов в основе которых лежат механизмы патологической инертности процесса возбуждения в различных [illegible]

Сказанное относится и к интересующей нас здесь «психогенной» форме галлюцинозов. Особенность эта состоит в том, что в этой форме галлюцинозов [illegible] роль играет ситуационный фактор. Не случайно к нашей школе И. П. Павлова И. П. Павлов называл это в качестве причин, которые могут вызвать патологическую инертность процесса возбуждения, могут выступать реальные факторы как ситуационного порядка, ведущие к [illegible] раздражительного процесса, к [illegible] раздражительного и тормозного процесса, так и факторы соматические и иные, вызывающие подобные нарушения посылками в корковые клетки беспрестанными или [illegible] раздражениями. С этой точки зрения становится понятным, что ситуационные факторы могут вызвать возникновение [illegible] вербального галлюциноза, как и фактор [illegible], что ситуация эта, как мы это старались показать выше, [illegible] к возникновению длительно существующих [illegible] образований с неизбежно повторяющейся [illegible] переработкой их, совершающейся в условиях значительного [illegible] обращения всякой другой деятельности.

Таковы, возможно, патофизиологические основы возникновения интересующей нас формы галлюцинозов.

Что же [illegible] отличий между обычным экзогенным вербальным галлюцинозом и описываемой здесь «психогенной» формой галлюцинозов, то в общем, невелики, но представляют несомненный интерес в свете указанных физиологических зависимостей. Так, [illegible] «психогенной» форме не столь постоянны и [illegible] зависят от особенностей обстановки и ситуации, [illegible] при [illegible], например алкогольном, галлюцинозе галлюцинации исчезают или хотя бы [illegible] из травмирующей [illegible]. Можно полагать, что вредность ситуации, которая является ведущей при данной форме галлюцинозов, [illegible]. Вообще говоря, [illegible] башня синдромов в смысле постоянства [illegible] выраженности, а также зависимость этих колебаний [illegible] значительно выраженнее, чем при обычных экзогенных галлюцинозах. Собственно, и при алкогольных галлюцинозах [illegible] значительные различия в этом отношении в зависимости от стажа и интенсивности заболевания. Возможно, что эти различия связаны с различной интенсивностью патологических [illegible] раздражительного процесса. При [illegible] острых галлюцинозах голоса слышатся постоянно, в любое время суток и во время [illegible] сна, в других случаях голоса обычно затихают или вовсе исчезают во время беседы, что, по-видимому, объясняется [illegible] множением пунктов застойного возбуждения по [illegible] отрицательной индукции. Этого рода особенности, [illegible] при «психогенных» галлюцинозах выражены особенно наглядно. В этих условиях пациента и живая реакция больного [illegible] патологические феномены. С указанной точки зрения можно [illegible] сопоставить [illegible] патологических процессов, лежащих в основе вербальных галлюцинозов вообще и рассматриваемых нами психогенных галлюцинозов в частности.

[illegible]

ПСИХОЗЫ ПРЕСЕНИУМА И СТАРОСТИ (ОБЩИЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ)

Синдромы при различных психозах. Синдромы при органических психозах. Тенденция [illegible] Старческие психозы

Вряд ли имеется другая отрасль клинической медицины, в которой возраст так заметно влиял бы на течение, как в психиатрии. Эти закономерности проявляются в общих сходных чертах и симптоматике психозов, включенных в позднем возрасте, не зависящих от клинической принадлежности заболевания, в общих синдромах и даже, более того, в некоторых сходных тенденциях развития заболеваний. С указанным обстоятельством связаны постановка и решение ряда вопросов.

Если сравниваются умы при заболеваниях пресенума и инволюции, то тоскливо-меланхолическая (пресенильная) симптоматика свойственна этому возрасту не только инволюционным психозам, но и тяжелым депрессиям и некоторым формам шизофрении. В старческом возрасте трудности еще более возросли, так как [illegible] обнаруживается тенденция к приближению к [illegible] и шизофреническим депрессиям и к картинам [illegible]. В более позднем, старческом возрасте различия [illegible] сглаживаются присущими депрессивным [illegible] стереотипной монотонности и [illegible].

[illegible] более [illegible] возраста [illegible] синдромы [illegible] характера заболевания [illegible] различного рода [illegible] клинические картины с [illegible]

фабулы [illegible] бредовой [illegible] бредовых [illegible] фарсом [illegible] этой симптоматикой, относятся следующие:

1) Парциальные [illegible] рафрозного сдвига в клинической картине.

2) Необратимость [illegible] в позднем возрасте [illegible] бредовых [illegible] Формы эти, характеризующиеся [illegible] бредом и [illegible], [illegible], видимо, относимы к группе шизофрений, но занимают в ней особое место.

3) Обширная [illegible] стояния [illegible] характера [illegible] (то есть [illegible] пресенума) [illegible] [illegible] между [illegible] нарастающим [illegible] [illegible] доминирующее место в клинике [illegible] с [illegible] разновидности [illegible] шизофреноподобных галлюцинозах.

[illegible] синдромы при различных [illegible] процессов [illegible] возраста (старческого слабоумия, церебрального артериосклероза и др.).

[illegible] (у [illegible]) [illegible] сходства [illegible] в шизофрениях, картины [illegible] случаев [illegible] такого рода [illegible] конфабулезом.

Не [illegible] и стереотипность, [illegible] встречаются и при [illegible] в [illegible] процессах [illegible] Но [illegible] возраста [illegible] является [illegible] представляет собой простого заострения нормальных психических изменений, свойственных старости. Между тем все синдромы, характеризующие это заболевание (например, [illegible] синдром и синдром старческого [illegible]), встречаются и при церебральном артериосклерозе. [illegible] дифференциально-диагностические критерии [illegible] инсультов и [illegible] симптомов [illegible] церебрального

[illegible] ности и пр.) [illegible] ь, характерные [illegible] старческого де- [illegible] м возрасте вообще [illegible] щения при нечего- [illegible] Такие же картины [illegible] возрасте неожиданно под- [illegible] ческой сохранность и под- [illegible] при лишении сомати- [illegible]

[illegible] отчасти заболевания [illegible] ский паралич, болезнь [illegible] возрасте дать аналогичную [illegible]

[illegible] Старческое слабоумие при- [illegible] ром эти симптомы могут [illegible]

[illegible] ряд общих черт в симптомат- [illegible] границы оправдав себя полностью [illegible] позднего возраста. Клинический [illegible] и старческого слабоумия, церебра- [illegible] симптоматических психозов и д.р. [illegible] возраста может быть в большинстве [illegible] диагностика в других рассмо- [illegible] то в большинстве [illegible]

Аффективные расстройства
Бредовые синдромы

[illegible] позднего возраста являются не- [illegible] расстройства [illegible] яркое выражение в пресе- [illegible] факты свидетельствуют о [illegible]

[illegible] аффекты стрессы и без выра- [illegible] ния – по второму. Этот последний [illegible] но в позднем возрасте преобладает, но и в старости.

б) Общая для позднего возраста [illegible]

[illegible]

в) Психические заболевания старческого возраста во многих случаях характеризуются своеобразным аффективным фоном благодушия в сочетании с деловитостью, бодростью, но лишенным оттенка эйфории. Самое существенное заключается в [illegible] симптомом для старческого слабоумия, но наблюдается [illegible] ческом слабоумии и при других [illegible] ных процессах в старческом возрасте.

В ряду позднего сознания [illegible] тенденция к возникновению [illegible] синдрома, выражающегося в отвращении больного [illegible] чувстве усталости от всего, стремлении к смерти [illegible] ного депрессивного состояния. Этот синдром [illegible] тельного чувства встречается иногда в при- [illegible] слабоумии со значительным снижением при- [illegible]

Всем бредовым психозам поздн[illegible] бывшим и их соматической при- [illegible] ры общие тенденции и за- [illegible] могут возникать и при отсутствии [illegible] нарушения памяти.

[illegible] типов конфабулиторных [illegible] и в проблеме парафренных [illegible] будут рассмотрены отдельно.

[illegible] бредовых психозов позднего [illegible] уверенной утраты [illegible] Подробно характеризуя [illegible] с ними [illegible] Они могут [illegible] при любых заболеваниях в позд[illegible] шизофрении. Бред ущерба [illegible] малым масштабом бредообразо[illegible] бредового психоза.

[illegible] и позднего возраста [illegible] галлюцинозов. Галлюцинозам [illegible] рассмотренные нами ранее чер[illegible] синдрома массовость голосов, их [illegible] галлюцинаторный характер их изменяемость под [illegible] или импульсов, идущих [illegible] в этих случаях устного вне[illegible] голосов от характера беседы, за[illegible] картину бредообразования, запутывая и [illegible] более устойчивой по отношению к [illegible] критике мало. Такое влияние вер[illegible] ярко для бредовых психозов, [illegible]. При психозах стар[illegible] наиболее ярко.

[illegible] возраста несобственно богатые и [illegible] встречающиеся при шизофрениче[illegible] малых более раннего возраста [illegible] различного рода скудные [illegible] кожи. Иногда эти ощущения [illegible] дающимся в этом возрас[illegible] зуда. Следует заметить, что [illegible] указанные феномены обна[illegible] при старческом слабоумии.

ОРГАНИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ ПОЗДНЕГО ВОЗРАСТА (АМНЕСТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ, СТАРЧЕСКИЙ ДЕЛИРИЙ)

[illegible] заболева[illegible] [illegible] до [illegible] Для [illegible] характе-

ризуется неуклонно прогрессирующим слабоумием с глубоки[illegible] [illegible] Прог[illegible] к [illegible] и отчасти давно прошедшего времени.

[illegible] приобретает особую актуальность в сознании больного. Он живет не [illegible] от реально, а в обрывках ситуаций, действий, положений, имевших место в далеком прошлом. Так, больная считает, что ей 15—18—25 лет, что родители ее живы, что она недавно вышла замуж, у нее маленькие дети, она занята в связи с этим домашними хлопотами; полагает, что живет в деревне, откуда она в действительности уехала еще в юные годы; принимает окружающих, в том числе сыновей, дочерей, внуков, мужа за знакомых или родных, которые в действительности давным-давно умерли.

[illegible] глубокая дезориентировка с отнесением в отдаленное прошлое представлений не только об окружающей обстановке и близких людях, но и о собственной личности реализуется [illegible] В течение долгого времени при прогрессирующей [illegible] амнезии больной продолжает ориентироваться в ситуации, в месте и времени, хотя и не точно. Затем по временам начинают отмечаться признаки дезориентировки: больной [illegible] начинает смешивать реальные и давно прошедшие [illegible], принимать некоторых членов семьи, знакомых за [illegible] ими жил в прошлом. В дальнейшем такого рода [illegible] с «жизнью в прошлом», в обрывках ситуации [illegible] отдаленного прошлого, определяющая поведение больного, становится почти постоянной. При наиболее ярко выраженных синдромах этого рода, внешне напоминающих картину [illegible] делириев, можно говорить о старческом делирии.

Аналогичные клинические картины и тенденции развития наблюдаются не только при старческом слабоумии, но и при других органических процессах в старческом возрасте, среди которых ведущее место занимает мозговой артериосклероз. В старческом возрасте обычно специфические черты мозгового артериосклероза делаются менее яркими, менее заметными, и клиническую картину определяет та же описанная выше прогрессирующая старческая амнезия с особым [illegible] в прошлое, с «жизнью в прошлом». Иногда бывают [illegible] лишь некоторые черты этого синдрома. В других [illegible] клиническая картина может быть весьма яркой вплоть до [illegible] старческого делирия, и настолько сходной с [illegible] картиной при старческом слабоумии, что дифференциальная диагностика между этими двумя [illegible] при [illegible]

значительные трудности. Между тем патологоанатомическая картина [illegible] не дает признаков сенильного процесса [illegible] старческого слабоумия, альцгеймеровских [illegible]. Имеется обычная патологоанатомическая [illegible]

[illegible] процессами [illegible] в позднем возрасте. В некоторых случаях [illegible] психозах, картины старческого [illegible] внезапно, без постепенного нарастания [illegible]

[illegible] видно из изложенного, представляет [illegible] старческого делирия.

По [illegible] мы разумеем состояния, характеризующиеся [illegible] дезориентировкой, с «жизнью в прошлом» [illegible] ложным узнаванием окружающих [illegible] ориентировке поведением [illegible] возбужденных больных или [illegible]

[illegible] при различных патогенных воздействиях [illegible] процессах, различаясь лишь деталями [illegible] а также некоторыми особенностями [illegible] и течения. При старческом слабоумии он [illegible] постоянством, так как, во-первых, [illegible] развитием [illegible] в основе этого заболевания лежит [illegible] текущий атрофический процесс [illegible] к выявлению указанного синдрома. [illegible] старческого делирия наблюдаются при [illegible] атеросклерозе в связи с самой различной [illegible] степенями диффузного [illegible]

[illegible] делирий [illegible] с амнестическим (пресбиофренным) синдромом. Границы между пресбиофренным синдромом [illegible] различны у различных [illegible] при различных условиях.

[illegible] дезориентировкой [illegible] всего отсутствие ясности, четкости восприятия, расплывчатость [illegible] обстановка, реальный внешний мир, по сути дела не [illegible] маемые, расплывчатые, неясные, играют все меньшую [illegible] сознании больных, отходят на задний план, [illegible] существовать для них. Их место занимают [illegible] ожившие представления [illegible] сознанием [illegible]

оживление мнестического материала из весьма отдаленного прошлого, главным образом из периода юности больного; эти представления начинают занимать вследствие приобретенной ими патологической яркости и актуальности доминирующее место в сознании больного. В значительной части случаев обе эти процесса идут рука об руку, вследствие чего обычно создается впечатление, что патологическая актуальность представлений, относящихся к далекому прошлому, является простым результатом утери материала, относящегося к более позднему периоду, и не представляет собой, следовательно, самостоятельного психопатологического феномена. Однако имеются случаи, при которых поражение памяти необычайно глубоко, а оживление прошлого, «жизнь в прошлом» выражены слабо и наоборот. В тех случаях, когда старческий делирий возникает остро и лишь на время под влиянием соматогенной интоксикации, обычно про представлен синдром «жизни в прошлом», в то время как нарушения памяти выражены менее и неравномерно. Следовательно, хотя эти явления весьма часто развиваются параллельно, между ними нет абсолютной и неизбежной связи.

С этой точки зрения интерес представляют некоторые аналогии [illegible] происходящиеся в норме. Оживление в сновидениях событий из отдаленного прошлого (в особенности из периода [illegible] ситуации из этого прошлого, а еще чаще взятых оттуда отдельных, зачастую бессвязных, ситуационных моментов, заполнение сновидений отдельными, взятыми из прошлого, деталями обстановки, местности, пейзажа и пр. общеизвестно. Этот сдвиг в прошлое обнаруживается во сне или при сильном изменении сознания, несмотря на отсутствие органических [illegible] центральной нервной системы. Дело, следовательно, [illegible] только в исчезновении мнестического запаса, [illegible] относящегося к более позднему периоду. Речь идет о какой-то [illegible] при различных физиологических и патологических условиях.

[illegible] всего отсутствие ясности, четкости восприятия, расплывчатость [illegible] обстановка, реальный внешний мир, по сути дела не [illegible] маемые, расплывчатые, неясные, играют все меньшую [illegible] сознании больных, отходят на задний план, [illegible] существовать для них. Их место занимают [illegible] ожившие представления [illegible] сознанием [illegible]

[illegible] не воспринимает реальной ситуа-
ции [illegible] узнает окружающих,
[illegible] при истинном делирии
[illegible] состоянием сознания,
[illegible] роль галлюцинаторных
[illegible] или недостаточное и дефектное,
[illegible] не внешнего мира. Место про-
[illegible] случайных обрывков пред-
[illegible] лица далекого прошлого. Таково
[illegible] различие обоих этих синдромов
[illegible] грубый в поведении и «доотель-
[illegible] в обоих случаях значитель-
[illegible] этого кардинального различия в неко-
[illegible] логенными делириями (например, алко-
[illegible] Но [illegible] патологической природе забо-
[illegible] (бо[illegible]ему так [illegible] лет; так же сдвинуты в прош-
[illegible] и другие интересы; те же
[illegible] мало о взрослых сыновьях и
[illegible] и прошлое [illegible]

[illegible] отчасти и острые экзо-
[illegible] черты, обусловленные стар-
[illegible] черты начинают домини-
[illegible] в старческом возрасте [illegible] дашного органиче-
[illegible] ческому возрасту в котором
[illegible] при

[illegible] служить те более ре-
[illegible] развертываются на раз-
[illegible] выше симптомати-
[illegible] в этих случаях выражена менее
[illegible] картина
[illegible] которая, по мнению большин-
[illegible] старческого слабоумия
[illegible] Гаргантюа и Пантагрюэль
[illegible] слабоумие. Указанные специфические черты
[illegible] старческого делирия выражены весьма

[illegible] гораздо слабее, чем меня[illegible] возраст больного. Следует также отметить, что и другие черты, характерные для старческого слабоумия, например [illegible] окраска эффективного фона, большей частью также чужды данному заболеванию. Органический процесс как таковой вы-
[illegible] в некоторых отношениях в более чистом, т. е. не искаженном возрастным сенильной симптоматикой виде. Мы говорим в подобного рода случаях — о старческом слабоумии, развивающемся на инволюционной почве. Это относится не только к болезни Альцгеймера, но в общем и к ранним (сравнительно редким) вариантам старческого слабоумия.

Исключения из описываемых клинических закономерностей представляют интерес в другом отношении. В клинической картине церебрального артериосклероза в старческом возрасте наблюдаются случаи, протекающие без указанных специфических сенильных черт, с клинической симптоматикой, характерной для церебрального артериосклероза, возникающего в более мо-
[illegible] формы, однако без отчетливой, специфически сенильной симптоматики (в указанном здесь значении слова). В [illegible] ряде случаев мозговых сосудистых явлений (расстройства мозгового кровообращения и пр.), несмотря на старческий возраст, отме-
[illegible] интеллектуальная сохранность, отсутствие [illegible] было возрастных изменений личности и интеллекта. То же относится и к экзогенным психозам. Нередко мы [illegible] в старческом возрасте настоящие выраженные де-
[illegible] или оглушенности, ничем не отличающиеся от делириев, наблюдающихся в молодом возрасте. И в этих случаях, как правило, отмечается отсутствие выраженных возрастных изменений личности и интеллекта. Наоборот, возникновение сенильной симптоматики в более раннем возрасте как при органических заболеваниях, так и соматогенных психозах является в указанном смысле неблагоприятным признаком.

Описанные клинические картины могут эпизодически возникать при артериосклерозе на фоне относительного психического [illegible] обряду; ищет (чаще это бывает ночью) давно умерших [illegible] ких, братьев, сестер, не узнает некоторых из членов семьи, становится суетлив с тем, чтобы весьма скоро, часто уже на следующий день, вернуться к обычному своему состоянию. Эти кратковременные расстройства связаны обычно с [illegible] рыми нарушениями церебрального кровообращения при [illegible] риосклерозе или легкими соматическими и [illegible] инфекциями. Наблюдаются аналогичные [illegible] также [illegible] большие [illegible]

[illegible] которые своим течением [illegible] напоминают старческое [illegible] токсические психозы, про[illegible] делирии, указывал еще го[illegible] Н. Б. [illegible]

[illegible] хозяйству, не обнаруживала пьяно[illegible] Последние недели перед поступлением [illegible] перестала за собой следить, стала стра[illegible] [illegible]ке, но пользовалась уборной [illegible] ступления 31 III 1946 г. Жалуется н[illegible] Года назвать не может. Говор[illegible] больше лет, а сколько — не знает. [illegible] отвечает медленно, спокойно, а бе[illegible]

[illegible] легких укороченный перкуторный зв[illegible] дыхание ослаблено. Пульс 84 удара в минуту [illegible] ворте прослушивается систолический шум [illegible]

[illegible] дезориентирована в месте, времени [illegible] [illegible]ает, на каком улице. На вопрос, сколь[illegible] Говорит, что недавно к ней прие[illegible] детей, говорит. «Здесь все зна[illegible] показывает правую и левую стороны [illegible] ему относится б[illegible]

[illegible] ответами дает и непра[illegible] Вопрос о возрасте отв[illegible] «74 года». Имя мужа назы[illegible] [illegible]е знает, раньше знала, теперь [illegible] болит голова. Постоянно воз[illegible] ни о том, как ей было так[illegible]

[illegible] хозяйству, не обнаруживала пьяно[illegible] Последние недели перед поступлением [illegible] перестала за собой следить, стала стра[illegible] [illegible]ке, но пользовалась уборной [illegible] ступления 31 III 1946 г. Жалуется н[illegible] Года назвать не может. Говор[illegible] больше лет, а сколько — не знает. [illegible] отвечает медленно, спокойно, а бе[illegible]

[illegible] легких укороченный перкуторный зв[illegible] дыхание ослаблено. Пульс 84 удара в минуту [illegible] ворте прослушивается систолический шум [illegible]

[illegible] дезориентирована в месте, времени [illegible] [illegible]ает, на каком улице. На вопрос, сколь[illegible] Говорит, что недавно к ней прие[illegible] детей, говорит. «Здесь все зна[illegible] показывает правую и левую стороны [illegible] ему относится б[illegible]

[illegible] ответами дает и непра[illegible] Вопрос о возрасте отв[illegible] «74 года». Имя мужа назы[illegible] [illegible]е знает, раньше знала, теперь [illegible] болит голова. Постоянно воз[illegible] ни о том, как ей было так[illegible]

В приведенном случае синдром старческого делирия развился остро, в течение нескольких недель. Вплоть до возникновения этого синдрома больная вообще не обнаруживала никаких признаков психического заболевания. Старческий делирий выражен был в этом случае достаточно ярко, мы [illegible] чем отличались от подобных картин при старческом слабоумии. [illegible] лебания в состоянии больной (значительная часть расстройств, касавшихся «сдвига в прошлое», нарушение памяти и пр[illegible]

Синдром развивался здесь в связи с соматическим заболеванием (тяжелой общей инфекцией, поражением внутренних [illegible]ов). При патологоанатомическом исследовании стор[illegible]ки и другие признаки старческого слабоумия [illegible]наружены. Имел место, следовательно, выраженный [illegible] артер[illegible] [illegible]тарческого слабоумия

[illegible] г. Анамнез (со слов жены), знает больного на про[illegible]ет. По характеру всегда был довольно замкнутым [illegible] подозрительным и недоверчивым по отношению к [illegible] После женитьбы больше находился в кругу своей семьи. [illegible]

[illegible]ботал в течение всей жизни бухгалтером. Работником всегда сч[illegible]тался хорошим, обычно подолгу служил на одном месте. [illegible]

[illegible]но-психиатрический диспансер по поводу какого-то неопределен[illegible] [illegible]ющей жизни в диспансер не обращался. У жены больного [illegible] смешность, закончившаяся нормальными родами. К [illegible]льной всегда относился хорошо [illegible]

[illegible]жал работать [illegible] После этого больной оставил работу, жил, получая пенсию возрасту. С этого момента все мысли были сосредоточены на [illegible] очень боялся ослепнуть. Интересы р[illegible]нуться, однако помогал жене по дому. Продолжал [illegible]

Осенью 1953 г. (в возрасте 72 лет) соматическое состоя[illegible]

[illegible] жена больного отметила, что [illegible]

[illegible] со стороны речи заметно [illegible] затем постепенно начал налаживаться [illegible] самостоятельно, следил за туалетом, был [illegible] Артериальное [illegible]

[illegible] наступило спустя 2 месяца. Метался [illegible] к дочери со странными просьбами. [illegible] его на вокзале, «ломочей [illegible]». Не знал, [illegible] его отпустили домой. В противном случае [illegible] управлению. На следующий день [illegible] больному казалось, что вокруг него находятся [illegible]

[illegible] положение. Над [illegible]

[illegible] часть времени лежит в постели с [illegible] ладоши и хлопает ими [illegible] в пределах постели — руки [illegible] белье, мнет [illegible]

этом часто появляется улыбка. [illegible]

16/VI 1954 г. больной скончался при явлениях падения сердечной деятельности.

Патологоанатомический диагноз: гипертоническая болезнь с универсальным [illegible]озом. Множественные мелкие рыхлые кисты в [illegible] веществе правого полушария мозжечка и левом зрительном бугре. Умеренная атрофия коры большого мозга. Свежие ишемические очаги размягчения в левых лобной и теменных долях, отек мозга и оболочек. Атеросклероз аорты, коронарных и почечных сосудов. [illegible]инфарктный рубец с аневризмой передней стенки [illegible] склеротический нефроцирроз. Застойное полнокровие и отек легких, [illegible] печени.

При микроскопическом исследовании мозга старческих бляшек не найдено. [illegible]

Обращает на себя внимание наличие сенильной симптоматики [illegible]

[illegible] приступами нет [illegible] ограничивается лишь [illegible] следовательно, и описанные [illegible] старческого делирия и такие же [illegible] галлюцинаторных феноменов [illegible] делирии, отличающиеся лишь [illegible] эрастом атипичными чертами. [illegible] однако, как мы стремились [illegible] по своей клинической и психо[illegible]

[illegible] четкое разграничение сьисан[illegible] его чистом виде и делирия [illegible] в обисупотребительном смысле [illegible] делирии и их чистом виде явля[illegible] в клинике психозов старческо[illegible] необходимо для понимания [illegible] форм, в том числе тех [illegible] добавок экзогенной симптомати[illegible] ближе к экзогенным де[illegible]

[illegible] то старое название – старо[illegible] не является, конечно, [illegible] сказать о нашем определении [illegible] делирия. [illegible] понятия, которой об[illegible] По аналогии со «старческим [illegible] следовало бы, может быть, [illegible] старческом амнестическом делирии. Определение [illegible] и амнестического давало бы [illegible] характеристику этому синдрому [illegible] дело с терминологической сто[illegible] четкого разграничения рассмот[illegible] и психопатологических понятий не [illegible]

[illegible] патофизиологическая природа [illegible] деструктивных процессах старо[illegible] изменениями [illegible] И. П. Павловым и его уче[illegible] старости [illegible] общее [illegible]

[illegible] Возрастные изменения высшей нервной деятельности, изу[illegible] которых [illegible] школой И. П. Павлова, сводятся к следующему. В первую очередь страдают [illegible] торможения. Ослабление [illegible] ведет к растормаживанию дифференцировок и к затруднению в выработке новых дифференцировок [illegible] страдает подвижность нервных процессов [illegible] И. П. Павлова, эти изменения подвижности [illegible] Но [illegible] клеток коры. Клиническая картина [illegible] слабости [illegible] с другой [illegible]

Симптоматика, зависящая от патологических изменений сохранившихся нервных клеток, может во многом быть связана [illegible] для понимания описанных выше черт в психопатологии этих [illegible] нервной деятельности должны иметь особое значение. Можно предполагать, что с возникновением тяжелого заболевания [illegible] описанные изменения высшей нервной деятельности достигают огромных степеней и в результате приобретают новое, по своему качеству нормальной старости качество. Вместо обычного в [illegible] стический синдром и по мере углубления этого [illegible] по мере ослабления ассоциаторной деятельности [illegible] старческого делирия

Ослабление [illegible] торможение [illegible] отвечать на вопросы, [illegible] соседям по палате; в том, [illegible] остриженных и не [illegible] за мальчиков; в том, что [illegible] предметами (например, раз[illegible] внешним сходством, [illegible]

[illegible] мира при старческом дели[illegible] ослаблении анализатор[illegible] В результате восприя[illegible] подвижности [illegible] по существу, так ка[illegible] процессы не могут восполнить [illegible] комплексов, идущих из реал[illegible] лишь отдельные части, [illegible] Самое существенное при[illegible] все описанные явления прот[illegible] гибелью огромного числа [illegible]

[illegible] особенности восприятия внеш[illegible] мира. Видимо, действующие [illegible] имеют мало общего с тем[illegible] делириев, со свойственн[illegible] между сном и бодрс[illegible] галлюцинаторных фе[illegible] механизмами.

[illegible] их отличие от истинны[illegible] рних обильные галлюцинаторные [illegible] картины и образы, создают [illegible] с иллюзорно воспринятыми [illegible] в которой больной живет и [illegible] не наплывом галлюцинаторных [illegible] патологического оживле[illegible] дефектного и фрагмен[illegible] делирия. Без [illegible]

нет, собственно, кардинальной черты старческого делирия — жизни в прошлом.

[illegible] И. П. Павлова [illegible] И. П. Павлов [illegible] вается, но остается в том же виде, а новое [illegible] дает следующую вариацию этого предположения: [illegible] ность мозга меняется с возрастом. Он помнит свое [illegible] ство и забывает то, что было минуту тому назад. Все [illegible] от 15 лет вместо 60 и поэтому надо думать, что для [illegible] системы месяцы имеют то значение, что для нас [illegible] сы, которые образовались несколько месяцев, на [illegible] реактивную почву, чем теперешние».

[illegible] упомянутого эксперимента при алкоголизации [illegible] (1941 г.) [illegible] ский синдром, когда все старое помнится хорошо [illegible]

Предположение И. П. Павлова [illegible] том, что [illegible] ся к ранним периодам жизни является [illegible]

Глава 13

ПРЕСЕНИЛЬНЫЕ ПСИХОЗЫ И ИХ ПОЗДНИЕ ВАРИАНТЫ

Инволюционные меланхолии [illegible] ранних и поздних этапах пре[illegible] ческие депрессии. Параноиды [illegible] раста. Возможные варианты старческих [illegible] прессий и параноидов позднего [illegible] зависимости от относительной роли в [illegible] ситуационного, возрастного и органиче[illegible]

[illegible] вопрос [illegible] ных психозов, были затронуты нами в других главах. [illegible] варианты [illegible] от, осущихся к [illegible] ционных [illegible] Был рассмотрен вопрос [illegible] ционной меланхолии, о ее возможном патогенезе, об [illegible] ично-меланхолическом синдроме при других заболе[illegible]. Мы коснулись вопроса об особой роли эндокринных [illegible] нефально-эндокринных) сдвигов, связанных у женщин с [illegible] терическим и постклимактерическим периодом, для со[illegible] почвы готовности к развитию [illegible] ных меланхолий [illegible] ситуационные вредности, [illegible] патологически измененной почвы, хотя и отли[illegible] щихся рядом существенных особенностей.

[illegible] в литературе основное разногласие было [illegible] вокруг вопроса о отношении инволюционных меланхолий к маниакально-депрессивному психозу. [illegible] Могли ограничения этого [illegible] решали и вопрос о полном [illegible] приходе инволюционных меланхолий [illegible] жения колебания в этом вопросе. Хотя разноречивые мнения по [illegible] настоящего времени остались, в литературе преобладает мнение [illegible] самостоятельности [illegible] Таково мнение большинства советских авторов [illegible] Тавон [illegible] Штерман (Sterman).

Кильгольц (Kielholz), [illegible] [Rot (Rot), Майер-Гросс и Д. [illegible] сходство мнений ввиду раз[illegible] [illegible] авторами в понятие [illegible] [illegible].

Важно следовательно, вопрос об отношении инволюционной меланхолии к маниакально-депрессивному психозу, о возможности в критериях ее отграничения от последнего. Трудности отграничения связаны с тем, что инволюционно-меланхолическая симптоматика может появиться в соответствующем возрасте и при маниакально-депрессивном психозе. Диагностика, по-видимому, [illegible] жности этой симптоматики. Встречаются случаи инволюционных [illegible] выражена менее впечатляюще и [illegible] при некоторых формах циркулярных депрессий [illegible] депрессий чувство психической измененности с соответствующей [illegible] на эту измененность. Как бы слаба ни была эта симптоматика по сравнению с инволюционно-меланхолической, как бы она ни была задавлена последней, но она является решающей для диагностики циркулярных депрессий. При инволюционной меланхолии нет жалоб на психическую измененность, хотя бы самых робких и высказываемых вскользь. Все сосредоточено на бредовых переживаниях, на фантастических идеях вины и гибели. За исключением ипохондрических идей в отношении собственного организма (физической измененности), являющихся отражением общего нигилистического бреда больного, нет вообще каких бы то ни было жалоб на собственное состояние.

В этих трудных случаях, как и вообще весьма часто в клинической психиатрии дело не в синдроме, его наличии и яркости, не в выделении из этого синдрома отдельных вариантов его, дробления его на новые, более или менее синдромные в психозах признаки, непосредственно отражающих характер заболевания, хотя бы это отражение не выступало в виде оттенка на общий вывод второстепенного и неразличимого. Имеются и другие признаки, дающие возможность дифференцировать эти два заболевания. У циркулярной больной, при всей ее авторыможенности, при всем доминировании депрессивного аффекта, отмечаются тонкие аффективные нюансы (выражающиеся хотя бы в мимике), соответствующие характеру и содержанию беседы, обстановке и пр. У инволюционной больной нет этих оттенков, ничего не меняется в характере однообразного, напряженного аффекта, да и почти невозможно по сути дела отвлечь больную от болезненных ее переживаний.

Основным, однако, дифференциально-диагностическим критерием является указанное выше чувство измененности, наличие жалоб [illegible] и множество [illegible] жалоб на тоску и о наличии элементов anaesthesia dolorosa.

[illegible] отличие между тремя членами этого ряда заключается в [illegible] симптоматика выражена еще менее, чем при циркулярной, не говоря [illegible] и Мелancholии, [illegible] выражена [illegible] в виде она выступает в жалобах больного. Такого рода [illegible] «неврологическая чистота» без всякой тенденции к пси[illegible] [illegible] и другим проявлениям неврологического синдрома.

[illegible] инволюционными и циркулярными депрессиями прослеживаются и там, где над всем господствует [illegible] симптомы [illegible] маниакально-депрессивного психоза, хотя бы в виде еле [illegible] при господствующей и яркой инволюционно-[illegible] симптоматике говорит обычно против инволюционной [illegible] не исключает возможности [illegible] дифференциальная диагностика представляется весьма трудной, иногда невозможной.

[illegible] инволюционным меланхолиям в указанном понимании и относящиеся к ним замечания касающиеся патогенеза и клинической природы этих заболеваний.

[illegible] депрессивные реакции, патогенез которых был разобран выше, имеют особое значение для понимания [illegible] Депрессивные реакции характеризующиеся весьма [illegible] течением, весьма [illegible] картиной, [illegible] дают разительным сходством не только с [illegible] синдромами, наблюдаемыми при инволюционных меланхолиях. Между тем заболевания эти покоятся на патогенетическом фундаменте, ничтожном с точки зрения прежних представлений.

[illegible] этих заб[illegible] [illegible] точки зрения [illegible] [illegible] ми [illegible] из этих форм.

О[illegible] роль [illegible] фактора в возникновении пресе[illegible] [illegible] в литературе неоднократно. [illegible] обстоятельство характерным для инво[illegible] [illegible] от циркулярных). Говорили [illegible] экзогенных факторов, имея в [illegible] моменты, хотя некоторые авто[illegible] [illegible] патогенных факторов в тесном [illegible]. [illegible] психогенного момента [illegible] в патогенезе этих психозов [illegible] качеств, как тревожность, боязливость, мнительность. Наиболее четкое выражение эти указания нашли в исследованиях Т. А. Гейера. Следует также добавить, что некоторые авторы (Т. А. Гейер, Р. Е. Люстерник, М. П. Андреев, П. Д. [illegible], З. И. Зыкова и др.), говоря о значении психогенных факторов в возникновении пресенильных психозов, подвергали анализу содержание патогенных ситуаций. При этом оказывалось, что речь шла большей частью о травмах, связанных с [illegible] привычных жизненных позиций [illegible] жизненному руслу, в котором находилась сама больная и члены ее семьи.

Итак, в указанных работах отводилось большое место так называемому фактору пресениума. Под последним подразумевались не только биологические сдвиги эндокринного и соматического порядка, но и некоторые резко выраженные [illegible] личности, наблюдающиеся в этом возрасте: нарастание черт тревожности, боязливости, неуверенности и одновременно черствости, [illegible], сужение кругозора, понижение пластичности [illegible] способности [illegible].

Указанные работы ограничивали свои задачи описанием условий, при которых возникают пресенильные психозы. Было [illegible], что [illegible] картины ажитированной меланхолии, своеобразные по своей психопатологии и неблагоприятные или [illegible] по течению, не могут быть вызваны со[illegible] этих факторов, если исходить из обычных представлений о патогенезе и клинике психогенных реакций. Следует, впрочем, заметить, что заключений о каком бы то ни было [illegible] пресенильных психозов с реактивными заболеваниями в литературе обычно и не делалось. Клиническая природа этих заболеваний оставалась, таким образом, по-прежнему неясной, несмотря на наличие ряда правильных клинических наблюдений, касающихся условий возникновения этого рода заб[illegible].

Указанные трудности в трактовке пресенильных психозов в значительной мере отпадают, если признать существование

особой группы реакций — реакций патологически [illegible] будут иного, нового рода; картина их [illegible] и с указанным механизмом патогенеза, следует считаться в [illegible] психозов.

[illegible] весьма длительным течением в связи с незначительными [illegible] ситуациями [illegible] понятно значение «пресениума» как фактора не только психологического, но прежде всего как фактора соматического, эндо[illegible]

[illegible] сходство этих заболеваний с обычными реактивными заболеваниями и в то же время их глубокое отличие от последних.

Содержание психоза остается во многом отвечающим трав[illegible] ситуации: заболевание не только следует хро[illegible] психогенной травмой, но отражает ее, хотя и [illegible] образом, в своем содержании. Содержание психоза [illegible] реактивных состояний обычного типа насыщено [illegible] содержанием травматизирующей ситуации как то [illegible] сколько бредовыми, до нелепости фантастическими [illegible] психогений. Отличает их от обычных реактивных заболеваний также и то, что изменения в ситуации не отражаются на течении болезни. Раз начавшееся тяжелое [illegible] затем в [illegible]

[illegible] порогового состояния [illegible] в дальнейшем остался никаким существенным изменениям [illegible]

Сходство [illegible] объяснить прежде всего тем, что [illegible] чрезвычайно [illegible] которые связаны с переутомлением [illegible] (при острых параноидах) или даже с резким [illegible] (при затяжных депрессивно-параноидных [illegible]). В этих условиях патологическая [illegible] развитию, фиксируется и [illegible] по своей длительности [illegible] фактор, который придал ситуации [illegible] травматизирующее действие, не [illegible]. Следует думать, что определенные [illegible] и преморбидные особенности личности [illegible] к возникновению под влиянием [illegible] моментов, глубоких и длительных, колебаний в объективной среде. Особенности эти выступают в патогенезе [illegible] и совместно с соматическим фактором. Забол[illegible], раз возникнув, развивается в течение [illegible] по упомянутым выше механизмам «нарастания» с взаимодействием аффекта страха и бреда, со все большим усилением тревожной аффектации, со все большим нарастанием острыми и тяжести клинической картины в целом.

Роль ситуации при всей условности ее действия нельзя считать от ростенической ситуации, как и пресенилиум, является важнейшей причиной заболевания. Но существенно, что с обыденной точки зрения на представляет собой величину весьма относительную, ничтожную важно то, что без нее не было бы них за. Роль ситуационного фактора здесь также важна, как роль специфической внешней обстановки при острых параноидах. Данная группа пресенильных психозов, как и параноиды [illegible], как затяжные депрессивно-параноидные реакции военного времени, доказывает этим свое родство с реактивными психозами, хотя и отличается от последних условностью действия ситуационного фактора и огромной ролью предшествующего изменения реагирующей почвы в развертывании заболевания.

Попытки психологических объяснений необычайной реакции, развивающейся в ответ на малозначащую ситуацию, не выдерживают критики. В частности, совершенно неубедительными являются ссылки на характерологические сдвиги [illegible] пресенилиумом и усиление астенических черт. В этом [illegible] усиление этих черт в период, предшествующий заболеванию. Кроме того, изменения личности сводятся лишь к усилению мнительности, тревожности, но и к [illegible] подчеркиванию в психике элементов эгоизма, черствости [illegible] степени должны психологически обеспечивать патогенную значимость личностных изменений [illegible]. Известно, что [illegible] время [illegible] приходит черты тревожной мнительности в преморбидной [illegible] у всех пресенильных больных [illegible] самые разные [illegible] не только в характере [illegible] (скорее [illegible] морбидной [illegible] пресенилиумом). Об этом свидетельствует [illegible] развертывания этого рода психоза в ином возрасте, хотя психоз [illegible] с [illegible] ситуации [illegible] при пресенильных психозах, также достаточно.

Представляется ясным, что дело заключается здесь не в [illegible] вопроса, [illegible] на [illegible] другими [illegible] в [illegible] непредвиденных [illegible] Не [illegible] ситуации [illegible] было именно этими нарушениями, а не изменениями характера в узком смысле слова, хотя ясно, что подобные нарушения могут, между прочим, сказываться в каких-нибудь малозаметных и своеобразных изменениях личности.

В отношении блологического содержания пресенилиума мы указывали, что речь идет об определенном этапе дисэнцефалической [illegible] и следующим за ним периодом. Пресенилиум не является, естественно, чем-то непомеченным на всем своем протяжении. В связи с этим стоят и некоторые клинические особенности, свойственные заболеваниям, возникающим на более позднем этапе пресенильного периода. Собственно говоря, классическая картина инволюционной меланхолии с необычайной выраженностью аффекта страха, с картиной двигательной ажитации, с опасным и неудержимым нарастанием клинической картины встречается по преимуществу лишь в первой половине пресенилиума, обычно в возрасте от 45 до 55 лет. В более позднем [illegible] отличаются [illegible] в [illegible] [illegible] больных, некоторые элементы негативизма и другие [illegible] черты. Все это а также [illegible] больных лежать целыми днями в постели без движения с постоянной гримасой скорее недовольства, нежели страха и [illegible] с общей стереотипной моторики и поведения производит на первый взгляд впечатление какого-то другого, не пресенильного заболевания. Однако более близкое знакомство [illegible] ет и здесь, несмотря на некоторые затруднения в [illegible]

[illegible] психоза, все ту же [illegible] страхом, тот же фантастический, [illegible] бред самообвинения, те [illegible] бреда. Этот вариант пресен[illegible] «поздним вариантом» в отличие от [illegible] пресенильных психозов, характерного для [illegible] У отдельных больных эти особенности [illegible] резко выражены. В таких случаях [illegible] отсутствие ажитации, общая [illegible] бедность клинической картины [illegible] бреда, остающегося лишь каменевшим, могут весьма отдалять [illegible] от классических картин пресенильных [illegible] атипичные формы циркулярных депрессий. Дифференциальная диагностика в подобных случаях [illegible] весьма трудной, а иногда и [illegible]

В [illegible] (ситуационном) факторе при [illegible] также требует уточнения. В большинстве случаев [illegible], нет настоящей травматизирующей [illegible] травмы, настоящего несчастья, опасности или конфликта. Большей частью речь идет о таких ситуациях, которые содержат лишь в зародыше возможность [illegible] которые встречаются в повседневной жизни [illegible] часто и обычно переживаются без каких бы то [illegible] последствий, т. е. ситуациях в обычных [illegible] например, речь может идти об [illegible] принимаемой по собственной [illegible] бодрости и неуверенности [illegible] переезде семьи в другой город или о переезде больной из деревни [illegible] ожидающимся ликвидацией имущества, [illegible] о напряженном положении, [illegible] на службе у мужа, сына [illegible] имущества [illegible] отражающегося радикально [illegible] на которую другие члены семьи [illegible] условиях) [illegible] реакции [illegible] могут содержать в зародыше обманчивость несчастья [illegible] возможность [illegible] аффекта тревожного ожидания [illegible] такого аффекта и здесь специфическую [illegible] роль ведет к развертыванию заболевания.

[illegible] приятнее и стоят в отношении течения и исхода ближе к обычным [illegible] состояниям. Создается впечатление, что имеются [illegible] ции, которые не заключают в себе еще никаких [illegible] шихся фактов, а лишь их возможности в будущем [illegible] здесь наиболее явственным патогенным действием [illegible] всех случаях пресенильной меланхолии фактор психогенный выражен достаточно отчетливо. Имеется относительно малочисленная группа этих психозов, где главную патогенетическую [illegible] роль играют соматические вредности. Случаи эти по [illegible] ской картине также несколько отличаются от обычных и отчасти напоминают описанный выше поздний вариант пре[illegible] случаи [illegible] атипичные формы [illegible] депрессий [illegible], как и в предыдущей группе, дифференциальная диагностика может быть весьма трудной. Для них также характерна меньшая насыщенность аффекта страха и [illegible] подобная [illegible] видима, недоступности, иногда — некоторой парадоксальности эмоциональных проявлений, заставляющих вначале думать о шизофреническом процессе. В этих случаях можно отметить и [illegible] ния, периоды оживления, ажитации и тревоги, наступающие [illegible] ном фоне. В остальном синдром сохраняет и здесь свои [illegible] терные черты.

В основе этих форм пресенильных психозов лежат, [illegible] дашним, длительные соматические заболевания, большей [illegible] хронические, иногда протекающие без существенной [illegible] ской симптоматики, без тяжелых соматических [illegible] (гипертоническая болезнь, заболевания [illegible] расстройства, ревматизм и др.).

Эти заболевания, отличаясь [illegible] не могли служить [illegible] симптоматических

[illegible] депрессивно-тре[illegible] [illegible] реактивные психозы А. В. Снежневского). [illegible] имела всю специфику пресенильно-[illegible] [illegible] все же достаточно отли-[illegible] картин при симптоматиче[illegible] Не было также чисто экзоген-[illegible] [illegible], протекающей по явственно [illegible] [illegible] течением.

[illegible] меланхолии возникают, следова-тельно, [illegible] соматические, большей частью дли-тельные [illegible] не только не в состоянии вызвать [illegible]; это реакции патологически [illegible] реакции «соматогенные» в отличие от [illegible] реакций измененной почвы, возни-кающих [illegible] определенные ситуационные вредности. Интересно [illegible] эти группы, родственные соответствен-[illegible] группам реакций (психогенным и экзоген-[illegible]) весьма [illegible] к другу по клинической картине, по синдрому и течению.

То [illegible] в литературе делалось сравнительно мало указаний на роль соматических факторов в генезе пресе-нильных психозов, в то время как значение психогенных [illegible] объясняется не только тем, что [illegible] по сравнению с основной психоген-[illegible] тем, что внимание исследователей [illegible] на выраженные и тяжело про-[illegible] Заболевания, протекающие [illegible], не привлекали к себе внимания [illegible] роль представлялась незначи-тельной.

[illegible] что в некоторых случаях разграничени[illegible] [illegible] представляется клинически невозмож-[illegible] [illegible] участия в их генезе факторов ситуа-[illegible]

[illegible] и инволюционной меланхо-[illegible] о перенесенном в прошлом [illegible] некоторые следы или [illegible] дефект. В других случаях [illegible]

(чаще всего сосудистого, большей частью мало [illegible] бедного собственной психопатологической симптоматики [illegible] правило, к шатким и противоречивым выводам.

[illegible] точки зрения, пресенильный психоз, являющий со-[illegible] типа реакции пресенильного психоза (по синдрому, течению и [illegible] [illegible] полностью всю свою специфику и яркость, [illegible]туру своего синдрома и особенности течения и в тех слу-чаях, когда имеются неоспоримые указания на перенесенный [illegible] процесс. В основе этой устойчивости синдрома лежит отмечен-[illegible] ранее тенденция к полному развертыванию всех возможно-[illegible]ей раз начавшегося заболевания (реакции). В связи с этим [illegible] [illegible]тых форм. Она имеет здесь дело с необычайно яркими психо-патологическими картинами, в то же время весьма сходными, [illegible] осложняющих факторов.

[illegible] патогенеза инволюционных меланхолий, была [illegible] в монографии «Об острых параноидах» (1940), [illegible] в статье «Пресен[illegible]

[illegible] в основном с инволюционными [illegible] в монографии «Роль [illegible] в возникновении и течении [illegible] Во многом они не отличаются [illegible] литературе представлены [illegible] пресенильных психозов и подчеркивается [illegible] факторов в их развитии. [illegible] иной трактовкой существующих [illegible] случаях к полному, без признаков [illegible] состояния, показал, что речь идет [illegible] процессе шизофренической [illegible]. Особое внимание было уделено этому вопросу в трудах З. И. Зыковой. Те же исследования [illegible] выделения двух вариантов инволюционных меланхолий в зависимости от этапа пресенилума [illegible].

Выдающийся интерес представляет диссертация А. Г. Давадова. В ней были описаны многочисленные случаи инволюционных меланхолий, наблюдавшихся автором в разоренных [illegible] (смоленская психиатрическая больница). В работе было убедительно показано особое значение психогенных факторов в возникновении этого рода заболеваний. В последующие годы инволюционные меланхолии весьма [illegible] в первый послевоенный период, [illegible] наблюдаться [illegible] небольшие [illegible].

А. И. Смирнов [illegible] генных факторов в возникновении пресенильных [illegible] «Пренебрегаемыми мелькнули для наступления подобных заболеваний является психическая травматизация, особенно в форме изменения привычных условий жизни, и различные истощающие соматические заболевания, однако сильнодействующие [illegible] Указанные заболевания могут [illegible] период, сливаясь с так называемыми функциональными [illegible] старческого возраста. Автором [illegible] ряда форм — так называемых атипичных форм пресенильных психозов.

А. Ф. Стуковский [illegible] общие признаки, характерные для всех форм «пресенильного психоза» (меланхолической, бредовой, кататонической, истерической). К их числу относятся наличие, предшествующие возникновению заболевания психические травмы. Автор подчеркивает также как общую черту «крайнее постоянство, косность [illegible]».

А. Ф. Мелехов [illegible] считает, что речь идет [illegible] психозах, наблюдавшихся подобными [illegible] закономерности трактовки пресенильных психозов в [illegible] и [illegible] почвы.

Фе[illegible] в большинстве [illegible] самостоятельной [illegible] Сл[illegible] в [illegible] в [illegible] в [illegible] Обращает на [illegible] рамками [illegible] психозы, которые из-за [illegible] при [illegible] литературе [illegible] расширяя рамки [illegible] выделения [illegible] аффективных расстройств, и мы [illegible] подхода (одну из этих форм [illegible] Николаи). По данным Дейча и Дейч [illegible] от маниакально-бредовых [illegible] с характером [illegible] Нат[illegible] вместе взяты [illegible] в [illegible] это нарушение [illegible] Дейч, [illegible] с [illegible] патологией [illegible] перерождения между этими [illegible] силами и маниакальными [illegible] также [illegible] маниакальными [illegible] инволюционные депрессии [illegible] менее [illegible] бессильно терапии. По данным [illegible] (Gerraud), некоторая часть депрессий периода инволюции [illegible] маниакально-депрессивному [illegible] связаны с процессами [illegible] процессами позднего возраста. [illegible] из них очевидно совпадают с инволюционными [illegible] других авторов.

В работе [illegible] исследованию функции [illegible] надпочечника, рассматривается отдельно 4 группы наблюдений: 1) [illegible] маниакально-депрессивному психозу (в [illegible] маниакальных приступов в прошлом); 2) [illegible] рецидивирующих меланхолий (без маниакальных приступов в прошлом); 3) меланхолий с синдромом Котара; 4) меланхолии осложненных. Третья группа совпадает, возможно, по [illegible] ванию с инволюционной меланхолией, однако сам автор дает лишь синдромологическое определение. [illegible] входящих в состав этой группы, характеризуется [illegible] громадности, неполечимости, уничтожения [illegible] «и [illegible] внешних проявлений аффективности». И этим [illegible]

[illegible] идет за рецепт об инволюционной меланхолии в [illegible] или [illegible] симптоматике при [illegible] пеясным пред [illegible] замечание Деникера о «ремит [illegible] при инволюционных [illegible]

В [illegible] литературе такое признается самостоятель [illegible] меланхолий, хотя, [illegible] масштабах. В учебнике [illegible] Mayer-Gross, Slater и Roth) [illegible] психозов в инволюции [illegible] не всех случаев. При инволюци- [illegible] иные наследственные отношения [illegible] матика, иное отношение к терапии. Изве- [illegible] факторы, однако при до- [illegible] они, возможно, играют более [illegible] заболевания имеют особое [illegible] авторов, а также по данным [illegible] приступов маниакальных [illegible] в старческом возрасте.

[illegible] взглядах различных немецких (а также [illegible] Не [illegible] психозов за пределы маниакальных [illegible] «реактивные депрессии» Вайтбрехта [illegible] ра), многие авторы не признают [illegible] инволюционных меланхолий. Отрицате- [illegible] взгляд Вайтбрехта – автора разделов [illegible] в «Psychiatrie der Gegenwart» ([illegible] го автора ближе к концепции [illegible] точке зрения Бумке. И в отношении [illegible] факторов поддерживается прежняя, [illegible] формулировка Ланге по этому вопросу [illegible] в переполненном сосуде).

Позиция Тейтарда (Tietard), выделяющего инволюционную меланхолию, не может быть оторвана от общих классификаций [illegible] и [illegible] автора в основном клейстовских.

Наиболее интересной с точки зрения, представляющей [illegible] Штернера (Базель). Признается существование [illegible] меланхолии в качестве [illegible] (форма [illegible] имеющая отличия [illegible] депрессивную [illegible] в ее возникновении [illegible] факторы в [illegible] У женщин [illegible] значительно чаще из 157 больных [illegible] женщин и [illegible] мужчины). У женщин заболева-

ние начинается обычно в возрасте 51 года – 60 лет, у мужчин – 61 года – 65 лет. Заболевание у женщин [illegible] обычно не в период климактерия, а на несколько лет [illegible]

[illegible] или переезд в другое место, в меньшую квартиру. [illegible] продромальная фаза инволюционной меланхолии характеризуется астено-ипохондрической симптоматикой. «Как правило, депрессивная фаза в собственном смысле начинается лишь после доэавочной тривиальной физической или психической [illegible]

[illegible] психозов к реактивным состояниям в широком смысле [illegible] (к реакциям измененной почвы). Были описаны [illegible] генную роль. Это означает, что [illegible] зависит от ряда внешних условий, что сте- [illegible] распространенности может быть различной в разных [illegible] разное время колебаться в широких пределах. [illegible] уменьшение соответствующих соматических вредностей.

Если инволюционные психозы представляют собой заболевания [illegible] в самых [illegible] иногда почти исчезающие, иногда становящиеся предметом повседневной практики врача психиатра, то этого нельзя сказать об инволюционной симптоматике при шизофрении и маниакально-депрессивном психозе. Готовность к развитию указанных синдромов обусловлена [illegible] с климактерием, и готовность эта реализуется и

[illegible] инволюционных психо[illegible] частоты инволюционных психо[illegible] в условиях клинического соде[illegible] пресенильными психозами. Они [illegible] блюдениям, проводимым по [illegible] одной и той же клинике. В на[illegible] мы отмечаем в последние годы [illegible] других больных с инволюционно-[illegible] меланхолией в тесном [illegible]

[illegible] случае (в отличие от основных психических з[illegible] пресенильными психозами, их [illegible] варьируют в очень широких [illegible] смысле непостоянная группа заболе[illegible]. Мы [illegible] что непостоянство и различия во взгляд[illegible] объясняются не только [illegible] меланхолией.

В более поздним возрасте определение клинической природы деп[illegible] их ра граничение становится все более трудным [illegible] Мы [illegible] фактор выражен не роль соматогенного, в том числе и сосудис[illegible] [illegible] пресенильными психозами [illegible] Наоборот [illegible] инволюционных меланхолиях [illegible] Китай [illegible] отмечаются [illegible] пресенильных депрессиях [illegible] меланхолической симптоматикой) особенно если [illegible] отмечались этими [illegible]

В тех случаях, когда имело место [illegible] нейролептиков [illegible] трудности еще более возрастают, так как

[illegible] инволюционных меланхолий (даже в их классическом [illegible] с картинами циркулярных депрессий.

В более позднем, старческом возрасте начинают вы[illegible] ваться картины других депрессий, во многом отличных от [illegible] санных. В них вообще нет инволюционно-меланхолическ[illegible] [illegible] характерного аффекта тревоги также нет. В то же время нет и чувства тоски с его витальными, близкими к соматическим проявлениями. Преобладает унылое, подавленное, иногда с оттенком [illegible] ленность, уныние, угрюмость, встречающиеся при соответствующих ситуациях и вне рамок патологии, отличаясь, однако, монотонностью и неизменяемостью, отсутствием оттенков или колебаний в течении всего, неопределенного по длительности, заболевания.

Содержание переживаний большей частью ограничивается почти мрачным интерпретированием реальной ситуации, реального положения больного: здесь и прожитая «без пользы» жизнь, и «безысходность» материального положения, и «тяжесть», которую больной представляет для родных, или одиночество и реальные недуги, небольшие или тяжелые, среди которых большую роль играет резкое снижение зрения и угроза слепоты. В типичных случаях отсутствует какая бы то ни было фантастическая переработка указанных мотивов; но в ряде переходных случаев она может иметь место, как и другая инволюционно-меланхолическая симптоматика. Значительную роль играет в переживаниях больных ипохондрическая симптоматика. Больные молчаливы, не склонны к общению; в беседе с вра[illegible] [illegible] мрачному застреванию.

[illegible] для [illegible] Сходства [illegible] думать [illegible] факторов [illegible] Мы не склонны, однако, приравнивать эти состояния к инволюционным меланхолиям, в том числе к [illegible] последних. Здесь нет обычно [illegible] меланхолической симптоматики. В [illegible] ситуационных факторов

выступают не изменения привычных условий существования, но ситуации, связанные с тревожным ожиданием возможных неблагоприятных событий, угрозы реальных потерь, реальной беспомощности, одиночества для реальных несчастий. Наконец почти из истерии выкристаллизовывается [illegible] реакция связано не с [illegible] и с [illegible] со старческим хвастовством в [illegible] случаях с [illegible] умением выражения преобладают [illegible]

Можно таким образом говорить о [illegible] изменений почвы у депрессивных возвратных в ответ на [illegible] выступающие для данного возраста ситуации.

Такое толкование является [illegible], только предположительным. Возможно, что [illegible] возрастному фактору и соматическому страданию [illegible] а некоторые моменты [illegible] фазовости [illegible] при [illegible] депрессии.

Несомненно что некоторая депрессивность в [illegible] большом [illegible] с [illegible] и [illegible] фактором. Мы знаем что [illegible] (А. П. Лобова) может лежать в основе депрессивных состояний. В связи с атрофическими процессами позднего возраста депрессивные и депрессивно-паранойяльные [illegible] встречаются достаточно часто.

Вопросы дифференциальной диагностики и клинической природы депрессий позднего возраста нуждаются в [illegible] тщательных исследованиях и разработке.

ИНВОЛЮЦИОННЫЕ ПАРАНОЙИ И ПАРАНОИДЫ ПОЗДНЕГО ВОЗРАСТА

Основные данные касающиеся инволюционных [illegible] нашли место в [illegible] клинических [illegible] стоят на большую часть [illegible] параноиды. Как мы видели [illegible] реакции [illegible] являющие в ответ на определенные [illegible] жающиеся в [illegible] трагические ситуации [illegible] сердца, на работе в семье и т. д. [illegible] ситуации [illegible] стные окружающих, [illegible] это «запрятанные» ситуации [illegible] от глаз посторонних. Соматические факторы участвуют в патогенезе (соматогенное изменение почвы), [illegible] инволюции и климактерия. [illegible] не тяжелые, но истощающие соматические [illegible] сопровождающем [illegible] Перенесенным заболеванием может [illegible] [illegible] тревожная депрессия и пр. В связи с [illegible]

характером ситуации и соматогенного изменения почвы отмечается разнообразие вариантов клинической картины и течения этих реакций.

[illegible] с синдромом вербигерации [illegible] заболевания. Дифференциальная диагностика представляет значительные трудности особенно в тех случаях когда развивается [illegible] ситуация [illegible] с [illegible] внешнего внешнего [illegible] Трудности усугубляются в связи с тем, что подобные же картины при [illegible] шизофренического процесса.

[illegible] острых и подострых протекающих [illegible] заболевание может [illegible] ситуационный фактор [illegible] а изменение почвы обусловлено [illegible] соматическими [illegible] и [illegible] Примером может служить так называемый [illegible] развивающийся [illegible] при [illegible] церебрального атеросклероза [illegible]

[illegible] ситуационных факторов в [illegible] инволюционных параноидов становится менее заметным [illegible] выступает роль мозговых [illegible] сосудистых нарушений. Одновременно с этим в [illegible] заболеваниями характерными для [illegible] вых психозов, в клинической картине возрастает удельный [illegible] булятарных, конфабуляторно-фантастических, параноидных образований, галлюциноза, бредовых идей ущерба [illegible] тесной связи с [illegible] делает весьма [illegible] инволюционной природы.

[illegible] тих параноидов позднего возраста [illegible] клиническая картина [illegible]

[illegible] в отношении [illegible] Такую хотят выжить [illegible] Может [illegible] ними [illegible] Она им в тягость, им нужна ее жилплощадь, они ее ненавидят. Ждут ее смерти, настраивают всех против нее, в том числе других родственников и знакомых, а в последнее время и маленького внука, распространяют о ней всякие порочащие ее [illegible] -лицы, портят ей вещи, оставляют открытым газ, чтобы [illegible] [illegible] отравления.

Клиническая картина заболевания та же, что и при инволюционных параноидах (бредовых реакциях в инволюции). Нет [illegible] реальной конфликтной ситуации, лежащей в основе параноидной реакции.

Причины сложности и трудности клинической трактовки во многом схожи с таковыми при старческих депрессиях. Можно [illegible] мысль о [illegible] типовой ситуации, в обычных условиях совершенно не травмирующей, но при некоторых условиях становящейся патогенной. Больная, например, живет вместе с [illegible] маленьким внуком. Последние годы физически [illegible] не в состоянии вести домашнее хозяйство, [illegible] с ребенком. Еще до возникновения бреда больная начинает считать, что она стала своим родным и тяготится [illegible] жить бы лучше, обеспечены лучше материально, [illegible] вечная жилплощадь также не была бы для них лишней. В доме новый человек — невестка, из чужой семьи. Она относится к больной хорошо, по крайней мере внешне. Однако [illegible] может быть к ней привязана в такой мере, как родная дочь. Она находится под влиянием жены. Такова реальная во многом типова ситуация. Отношения в семье по-прежнему хорошие, никакой конфликтной ситуации нет. При некоторых условиях, однако, при наличии патологически измененной почвы и углубляющегося ее изменения (церебральный атеросклероз, старческий возраст, длительные соматические заболевания) указанная типовая ситуация может стать патогенной и привести к развитию параноидной реакции. Эта последняя, близкая по своей клинической картине к более ранним инволюционным параноидам, будет носить в этих случаях более затяжной характер.

Возможно, однако, что при таком толковании преувеличивается значение психогенных факторов; возможно, что речь идет о возникновении параноидного синдрома, обусловленного непосредственно и исключительно церебральными факторами (старческая инволюция, церебральный артериосклероз). В этом случае содержание параноидного синдрома, естественно, определялось в значительной мере семьей и ситуацией. Последняя, однако, не имела бы никакого отношения и к патогенезу заболевания. Такое другое возможное толкование клинической природы и патогенеза указанных параноидов позднего возраста.

В пользу первого толкования могут говорить некоторые наши наблюдения, указывающие, что при острых соматогенных [illegible] (при [illegible] типовой ситуации) в [illegible] в [illegible] время такого же рода бредообразования. В этих случаях речь идет не просто об определенном содержании такого психоза, мотивом реакции являются окружающие обстоятельства, а о возникновении острого параноидного синдрома, [illegible] проявлениях которого психо-

патологии как таковой. Это кратковременные реакции измененной почвы, развивающиеся в ответ на ситуации, остающиеся в обычных условиях непатогенными.

В пользу второго толкования говорят несомненные случаи возникновения параноидных психозов, по многим близкого по содержанию [illegible] церебральных [illegible] и при других органических процессах, при отсутствии описанных или аналогичных им типовых ситуаций.

По нашему мнению, в клинической практике встречаются и те и другие формы параноидов позднего возраста. В одних случаях они стоят ближе к органическим психозам, в других к реакциям измененной почвы в указанном выше значении этого слова. В небольшой части случаев они могут примыкать к параноильным развитиям. Таковы, в частности, мало изученные формы патологических развитий в пресениуме и старческом возрасте с синдромом бреда ущерба.

Трудности диагностики связаны не только с указанной альтернативой. Наряду с [illegible] бредообразований, элементов галлюциноза может в высокой мере сближать эти картины с аналогичными психозами [illegible]. Таким образом, в старческом возрасте при бредовых психозах различной нозологической природы имеет место такая же конвергенция клинических картин, как и при [illegible] при органических [illegible] Для [illegible] указанные тенденции, [illegible] принцип сохраняет свое значение и в этих трудных для диагностики и разграничения клинических формах.

Глава 14

КОНФАБУЛЯТОРНЫЙ БРЕД

[illegible] органическая [illegible] стойкости [illegible] самому конфабуляторному бреду

Вопрос о конфабуляторном бреде [illegible] в равной степени касается органических [illegible] процессов и параноидных психо[illegible]. Этого рода бредообразования возникают [illegible] органического снижения, так (притом еще [illegible]) [illegible] образом отличаются от простых амнестических конфабуляций при корсаковском (в том числе при [illegible]) [illegible] изменчивых и лабильных измышлений [illegible] тельный (по отношению к глубоким [illegible]) характер, сменяющих друг друга в течение [illegible] [illegible] единостью, характерной [illegible] ся, как правило, к прошедшему времени [illegible] теми же [illegible] Какая-то [illegible], имеющая нередко кор[illegible] [illegible], переживается больным как реальн[illegible] [illegible] событии. Конфабулятор[illegible] [illegible] с тем, той же особой значимостью, [illegible] жизни больного, которые характерны [illegible] бредообразовании.

Конфабуляторные бредообразования весьма часто, особенно в позднем возрасте, сопровождаются фантастическими измышлениями. Эти конфабуляторно-фантастические бредообразования носят более изменчивый характер, не обязательно имеют содержанием «факты» или «события», относящиеся к прошлому, и содержат измышления или идеи, [illegible] которых является их полное противоречие законам реальности.

В наиболее яркой форме они выражены при конфабуляторных [illegible] парафрениях, описанных Крепелином. [illegible] картины при этих [illegible] расстройств [illegible] при шизофрении и при [illegible] Крепелина отнести эти [illegible] парафрениям. Он считал возможным, что эти заболевания при дальнейшем их изучении [illegible] к [illegible] парафрениям. Французские авторы также подчеркивали глубокое психопатологическое своеобразие этих бредообразований. Они говорили в этих случаях [illegible] воображения [illegible] и Капгра (Capgras), ссылаясь на основных авторов, описавших [illegible] воображения», — Дюпре (Dupré) и Лорга (Lorgue), [illegible], что «многие из больных, рассказывающие о прошлом, [illegible] и мне-[illegible]. «Всякая идея, указывают они, как только [illegible] в сознании имеет тенденцию смешаться, сравниться [illegible]». Мигар (Migard) отмечает, что [illegible] верит в реальность всего того, что происходит в его [illegible], и в особенности в реальность того, что льстит его желаниям». Упомянутые авторы считали эти расстройства [illegible] характерными для группы так называемых «хронических систематизированных бредовых психозов», которые [illegible] ствуют парафрениям и паранойяльным развитиям [illegible].

Конфабуляторно-фантастические бредообразования не являются [illegible]. Можно выделить, как было указано выше, два основных, глубоко [illegible] типа.

1. При органических деструктивных процессах с [illegible] выраженного органического снижения, в том числе и [illegible] при старческом слабоумии, церебральном [illegible] конфабуляторно-фантастических [illegible] весьма ограниченных по содержанию, возникающих сразу, внезапно,

[illegible]

Больная [illegible] купила дом, уплатила деньги, [illegible] свою корову у одного известного [illegible] (называет фамилию). Это видное [illegible] ает, заботится о ней, приезжает [illegible] работы. В палате она видела под [illegible] находится там и теперь, так как от[illegible] сегодня ночью и т. д. Другая [illegible] ой семье, но хозяйка умерла; но она [illegible] будущего. Многие приходят [illegible] видела, давно умерших; умер в больн[illegible] хотя умерла, но привета свода и чис[illegible] на будущего. Третья говорит о [illegible] больную расстреляли [illegible] вместе со умершими [illegible] и большую при помощи электриче[illegible] усилением чисто мистического до[illegible] обуляторным образованием могут [illegible] мистическою конфабуляции, нелес[illegible] картина приобретает большую причуд[illegible] Для подобных случаев характерно имен[illegible] этих двух основных видов конфа[illegible] не имеющих ничего общего мож[illegible] друг другу

[illegible] конфабуляторные образова[illegible] признаков органического сим[illegible] несравненно большей яркостью и [illegible] образований, с постоянной тен[illegible] к большему распространению и си[illegible]

[illegible] в точению ряда лет, сформировалась [illegible] деньги. Рассказывает [illegible] называет место и время [illegible] Из отобранные от этих представлений [illegible] фабрики, целые го[illegible] в других странах. Все это в действитель[illegible] является хозяином [illegible] мых им богатств. Теперь, это [illegible] ему обязаны жизнью [illegible]

В более позднем возрасте встречаются случаи, когда обе [illegible] ются одновременно.

Возникают существенные вопросы

1. Какое отношение имеют конфабуляторные бредообразования органической природы к обычной, известной нам органической или экзогенной, не старческой симптоматике?

2. Как возможно возникновение парафренных конфабуляторных бредообразований, еще более богатых и динамичных, [illegible] то ни было органическое процесса или [illegible] сложения?

Аналогом органического конфабуляторного бреда старческого возраста по механизму возникновения и по ряду характерных клинических особенностей в молодом возрасте является так называемый реидуальный бред. Для него также характерно возникновение замкнутого, сущности по своему содержанию [illegible] дется в дальнейшем бредообразования без пред[illegible] заработки. И так называемых реидуальных бре[illegible] них главную роль также могут играть факты и со[illegible] бытия, имевшие место в недалеком прошлом. Общей для [illegible] бреда весьма часто является положительная аффек[illegible] раска и экспансивный характер. Реидуальный бред [illegible] ычно бессодержательно. Называют его «реидуальным», [illegible] из предположения, что он является остаточной, застрявшей симптоматикой после перенесенного инфекционного или иного делирия. Такое допущение не является, впрочем, бесспорным, по крайней мере для всех случаев, иногда нельзя вообще доказать наличие делирия перед возникновением реидуального образования; в части случаев речь идет, видимо, [illegible] бреде.

После перенесенного брюшного тифа больной (молодой) говорит [illegible] в содержание делирия, суди[illegible] по высказываниям и поведению, имело отношение к [illegible] действиям. По окончании делирия стал требовать, чтобы ему выдали ордена, в том числе золотую звезду Героя, которую он получил на [illegible] подвиги по ликвидации банд. Приводит всевозможные [illegible] боевых действий, называет имена выдающихся деятелей, под [illegible] которых проводил операции. Сердился, когда ему отвечали, [illegible] дел, что требуемых орденов ему не дают грозил [illegible]

[illegible] и с обхода врачи увидели [illegible] Священник заявил, что все поняли [illegible] ему теперь стыдно. Был выписан [illegible] перенесенному заболеванию. [illegible] (студент) стал говорить, что [illegible] необходимо принимать особое вино [illegible] определенного лица — «своопрука» [illegible] на шаг), что за поопрук, как [illegible] ним и пр. Без объяснения [illegible]

При [illegible] бреда (у мо[illegible] отчетливом явлении. [illegible] заболевания [illegible] возникновении особой на[illegible] представлений и идей, воз[illegible] в момент заболевания. Иногда речь идет [illegible] выхваченных, иногда о кататими[illegible] образах и представлениях, иногда об обра[illegible] бреда и делирия и т. д. Элемен[illegible] хорошо знакомым по собственному [illegible] травмирующие в памяти на всю жизнь [illegible] инфекционного делирия или обра[illegible] окружавшей больного [illegible] тяжелых инфекций.

[illegible] заболевания перенесенного больным в во[illegible] гладь озера, по которому он плывет [illegible] дом, стоящий на берегу, отражен[illegible] образы легко вылавливаются в памя[illegible]

[illegible] постинфекционной астении боль[illegible] окружающую его в [illegible] Из всего этого осталось в памяти о [illegible] шкаф, находившийся в углу комнаты [illegible] стоящего и лица. Картина относилась, [illegible] изначальному место в период наиболее тяж[illegible] отчетливый образ, неподвижный, ко[illegible] легко воспроизводился по желанию бол[illegible] потеряв немного в своей яркости.

[illegible] образования могут отражать [illegible] и совсем не иметь отношения [illegible] эпизодам из перенесенного делирия [illegible] которых обычно говорят в литературе, явля[illegible] частным отражением этой более об[illegible]

[illegible] и в основе резидуального бреда. По[illegible] имеет своим содержанием перенесен[illegible] возникает самостоятельно и не свя[illegible] делирием [illegible] быть. Но во всех случаях

[illegible] у таких больных [illegible] бреда [illegible] и начале постинфекционной астении, речь может идти о [illegible] фантастических идей, кажущихся выполнимыми.

Резидуальные бредообразования, связанные с перенесенной инфекцией интоксикацией и пр., как бредообразования живут подолгу и исчезают вместе с окончанием обусловившего их патологического состояния. Исчезает [illegible] бредообразование. Самые же застрявшие образы, представления, лежавшие в основе этих бредообразований, остаются в качестве воспоминаний после возвращения критики еще надолго.

Патофизиологической основой описанных явлений, по-видимому, [illegible] стков коры, причудливо избирательное, которое при достаточной его выраженности и торможении [illegible] бестие не только к «застреванию» образов, представлений, но и к возникновению параноидальных образований (т. е. резидуальному бреду).

В калифабуляторных бредообразованиях при органических процессах, возникающих в период инволюции, отражается (как и при резидуальном бреде) та же тенденция к возникновению [illegible] дающих особой силой и стойкостью образов, представлений и идей. Здесь они возникают только без обязательной связи с [illegible] предшествующей предшествующей. Вместо последней здесь имеется хронический деструктивный процесс. Вырастающие на его основе калифабуляторные бредообразования отличаются от резидуального бреда большей длительностью.

Содержание же этих бредообразований может быть вполне [illegible] по содержанию при резидуальном бреде. [illegible] резидуальному бреду [illegible] ного без всякой связи с внешним поводом у больной с умеренно [illegible] дражонным атрофическим сенильным процессом.

У больной 77 лет в течение 3 лет отмечается выраженное снижение [illegible] смещению элементов реальной ситуации с прошлой. Последнее время [illegible] вывать покупки, как привезла. При попытках разубедить ее [illegible] При [illegible] вить ей что [illegible]

[illegible] что она купила вместе с родственни[illegible] у нее в Англии [illegible] продала, — не совсем [illegible] в течение исходных месяцев [illegible] лишь небольшая тенденция к [illegible]

В [illegible] у молодых и конфабулятор[illegible] [illegible] слоит, следовательно, один и тот же [illegible] ся в том, что при экзогенных [illegible] место не только тенденция к [illegible] известной степени противоположность к патологическому застыванию, к патологической стойкости [illegible] выпадающих из содержания сознания [illegible] Они могут быть любого генеза, [illegible] окрашены и глубоко корениться в аффективной сфере больного или, наоборот, случайными, хаотическими. Они могут возникнуть в связи с острыми экзогенными воздействиями и быть при условии [illegible] процесса.

Какое отношение имеет к нашему [illegible] вопрос о парафренных синдромах?

[illegible] называемые парафренные бреды при параноидной шизофрении [illegible] как правило, не у молодых больных, а в возрасте [illegible] прединволюционному или более поздн[illegible]. Требуется специально, определенный возрастной фактор для развития [illegible] в наиболее ярких случаях, кроме [illegible] обнаруживается, по нашим наблюдениям, добавочные соматические факторы (гипертоническая болезнь, заболевания почек и др.).

В [illegible] возрасте конфабулиторно-фантастическая парафрения с симптомами развивается обязательно на почве патологической [illegible] (чаще всего органическим процессом). В тех случаях, когда этот синдром возникает в молодом возрасте [illegible] в течении параноидной шизофрении [illegible] определяет клиническую картину заболевания с самого его начала [illegible] также для [illegible]

[illegible] известные, эти синдромы, притом в наиболее [illegible] выражении [illegible] при [illegible] (в конфабулиторно-фантастических формах). Мы не рассматриваем [illegible] вопроса о психологической сущности парафрении в [illegible] форм. Отметим лишь, что формы [illegible] аналогичны тем, которые описаны Крепе-

[illegible] и периоде инволюции, развиваются еще чаще в более позднем, в старческом возрасте. Эти далеко не редкие формы старческих [illegible] хотя вопрос о психологической их сущности остается неясным. Можно думать о шизофрении, хотя, по нашему мнению, прямых данных в пользу этого предположения нет; можно в некоторых [illegible] предполагать [illegible] старческих сдвигов как таковых в возникновении этих заболеваний. Однако при любом психологическом толковании этих [illegible] изменения перебрального функционирования (в развитии этого рода синдромов).

Указанный возрастной фактор создает при любой психологической природе заболевания необходимые условия для возникновения конфабуляторно-фантастических парафренных синдромов, причем эти синдромы копируют до известной степени [illegible] конфабуляторные [illegible]. Они, однако, более пышны и фантастичны, более динамичны, более склонны к дальнейшему развитию и систематизации. С этими ограничениями можно говорить об известном следовании органическому «оригиналу», о его отражении, — до известной степени о «зависимости отражения». Зависимость здесь во многом такая же, как и при рассмотренных ранее реакциях изменения почвы по отношению к их экзогенным прототипам; различие заключается лишь в том, что при данных парафренных синдромах речь идет не о самостоятельных заболеваниях, принадлежащих к указанной группе реакций, а о синдромах изменения почвы, возникающих при различных заболеваниях.

Особую роль в развертывании и течении этих парафренных психозов играет синдром вербального галлюциноза. Галлюциноз обладает способностью углублять любую параноидную [illegible]

В еще большей мере это относится и к парафренным синдромам, [illegible] развивающимся в старческом возрасте. Но [illegible] вербального галлюциноза не является, однако, обязательным для возникновения и развития указанных психозов.

К КЛИНИКЕ И ДИАГНОСТИКЕ ОРГАНИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ПОЗДНЕГО ВОЗРАСТА

[illegible] *графических исследований. К клинике и* [illegible] *старческого* [illegible] *психозов, отраж*[illegible]

[illegible] дифференциально-диагностическое сопоставления данных клиники [illegible] данными. Патологоанатомическая про[illegible] большое значение ввиду далеко идущего сх[illegible] в клинических [illegible] при этих заболеваниях. Наши доли[illegible] дифференциальной диагностике органических [illegible] позднего возраста, основываются на клинических на[illegible] и в течение многих лет, и на тщателл[illegible] клинических предложений результатами па[illegible] патологоанатомических исследований. Последние проводились [illegible] Н. Г. Сперанским, Л. И. Смирновым, М. М. Александровской [illegible].

К сожалению, многие вопросы касающиеся патологоанатомического субстрата этих заболеваний, не могут считаться [illegible] разработанными. Так, бляшки старческого слабоумия [illegible] как известно, не только при старческом слабоумии, но и в других органических процессах (в том [illegible] позднем возрасте), встречаются они и при так называемом [illegible] старости. Имеет значение количество таких бляшек, наличие других характерных изменений (в том числе отдельных клеток с альцгеймеровскими [illegible] фибриллами). Однако грубые [illegible] между [illegible] анатомическими картинами при старческом слабоумии [illegible] смертности выраженном и при других упомянутых заболеваниях нет.

Для болезни Альцгеймера характерно наличие большого количества нервных клеток с альцгеймеровскими нейрофибриллами. Значение этого действительно важнейшего критерия несомненно. Отмечается, однако, значительно бо́льшая выраженность указанных изменений в височных долях, чем в лобных. Нередко встречаются случаи с большим количеством альцгеймеровских клеток в височных долях при минимальном их количестве в лобных; клинически эти формы иногда мало [illegible] от [illegible] го слабоумия и болезни Альцгеймера нуждается, видимо, в дальнейшей разработке и уточнении.

Клинико-психопатологические критерии остаются ведущими при диагностике и разграничении органических заболеваний [illegible] Но [illegible] течение при диагностике и клиническом анализе указанных форм [illegible].

[illegible] имеет большое значение, прежде всего для выбора рациональ[illegible] Д[illegible] ким и хотя бы в ограниченной мере более перспективным [illegible] слабоумия. В [illegible] и своевременное лечение соматогенных психозов, [illegible] должны быть всегда четко отдифференцированы от [illegible] ного слабоумия, несмотря на близость симптоматики [illegible] значение имеет своевременное распознавание болезни. [illegible] сенильная симптоматика, раз возникшая в связи, на[illegible] расстройством [illegible] щения, имеет тенденцию к затяжному течению и рецидиви[illegible] ведет в конце концов к стойкому утяжелению [illegible] течения заболевания в целом.

[illegible] слабоумия и артериосклеротического. Общеизвест[illegible] в части случаев свое значение в позднем возрасте. Это относится [illegible] аффективной сферы, столь характерному для клиники сосудистых заболеваний. Чем выше возраст больного, тем относительнее становится ее значение. Неизменным [illegible] позднего возраста независимо от [illegible] [illegible] выраженности [illegible] форм [illegible] [illegible] заключается в постоянстве, в малой [illegible] настроения. Вначале при знакомстве с [illegible] может

[illegible] и [illegible] естественности. Лишь дальнейшее [illegible] [illegible] [illegible]

Такое же значение имеют особенности темпа психической [illegible] быстроты речевых реакций [illegible] старческого слабоумия [illegible] слабоумию.

[illegible] процессов, протекающих с [illegible] парафренной симптоматикой, необходимо [illegible] парафренные формы с конфабу[illegible] старческого слабоумия. [illegible] фантастичность в [illegible] к имеющимся построениям [illegible] в пользу старческого слабоумия [illegible] слабоумия.

[illegible] начала готовые во всех деталях и [illegible] Можно [illegible] образованы для соответствующих [illegible]

Наконец, [illegible] слабоумия, в которых параноидные [illegible] старческого делирия образуют уже единую [illegible] ткань, не поддающуюся разграничению. [illegible] сохранилось стремление вывести один эле[illegible] на других, логически связать их [illegible] активная работа мысли, как бы она ни [illegible], как бы она ни была лишена малей[illegible] и чувства реального, сама по себе яв[illegible] говорящей против наличия старче[illegible]

[illegible] вопрос

[illegible] формы [illegible] тяжелых случаях артериосклеротического слабоумия.

[illegible] В равной мере слуховые галлюцинации, [illegible] в форме вербального галлюциноза, не харак[illegible] торная симптоматика окрашивает в той или иной мере картину старческого делирия. В этих случаях, естественно, наличие зрительных галлюцинаций не может говорить против старче[illegible] зрительного галлюциноза у слепых (так называемый [illegible] Ша[illegible] [illegible] резко выраженном

ж) Старческому делирию чужды не только зрительные галлюцинации [illegible] тировка в месте, без переноса в прошлое, элементы [illegible] ности, «творчества», фантастичности, как и наличие [illegible] наторных феноменов, обычно говорит против [illegible] умия.

з) При [illegible] картины старческо[illegible] [illegible] при отсутствии зрительных галлюцинаций [illegible] картины состоит в [illegible] сдвигом представлений [illegible] прошлому дается бо[illegible] нарушения интеллекта, пресбиофренические [illegible] могут быть менее резко. При [illegible] в клинике следует учитывать роль слепоты, [illegible] на [illegible] тяжести органического процесса.

И [illegible] сотрудника нашей клиники Л. М. Немировой, [illegible] (или резкого снижения зрения) у больных старческим [illegible] приводит к усилению сенильной симптоматики [illegible] образом на начальных этапах процесса. На более [illegible] этапах оно мало отражается на клинической картине. При [illegible] атеросклерозе сенильная симптоматика может впервые появиться одновременно с резким снижением зрения, [illegible] за ним старческая спутанность может появиться в относительно ранние сроки (у одной больной в возрасте [illegible] лет).

и) Наряду с формами старческого слабоумия, где особенно ярко выражены пресбиофренические мнестические нарушения, встречаются формы, в которых акцентируются, особенно в начале заболевания, черты в виде грубого эгоизма, потери чувства симпатии и интереса к близким, моральной и эстетической тупости, растормаженности влечений. Существенно, что такого рода различия могут наблюдаться не только при старческом слабоумии, но и при других заболеваниях позднего возраста. Эти состояния, так же как и пресбиофренно-делириозные, могут быть и преходящими, сугубо приемными, или затяжными, и, наконец, хроническими, прогредиентными. Нередко они возникают в связи с расстройством кровообращения, иногда после явного инсульта. Больная, например, делается эйфорической, болтливой, грубо обжорливой, проявляет тяжелую [illegible] нежности, обнаруживает резко выраженные сексуальные тенденции, много и грубо говорит на сексуальные темы, требует половых сношений со своим внуком [illegible] в том направлении или говорит, что ей нужно выйти замуж. При этом в одних случаях может не быть грубых нарушений ориентировки (в ситуации в [illegible] в других [illegible] ориентировки [illegible] нарушения [illegible] в [illegible] ориентировки.

Наряду с эйфорией [illegible] выраженные черты эмоциональной тупости и грубости с растормаживанием влечений [illegible] могут [illegible] уменьшиться. [illegible] особенности встречаются иногда и при соматогенных заболеваниях. Речь идет, по-видимому, и здесь о клинической закономерности, общей для разных заболеваний позднего возраста. Обнаруживается она, однако, значительно реже нежели тенденция к возникновению пресбиофренной (амнестической) и пресбиофренно-делириозной симптоматики, т. е. синдрома старческого делирия.

л) Некоторые исследования, проводившиеся в нашей клинике, могут иметь известное вспомогательное значение в трудном вопросе дифференциальной диагностики. Н. Ф. Шахматов [illegible] в клинике [illegible] М. [illegible] доказать, что существуют [illegible] различия в характере нарушения сна у больных с грубым атрофическим процессом в коре головного мозга и у больных без такого процесса. В наблюдениях применялась актографическая методика регистрации сна и бодрствования.

При старческом слабоумии были установлены выраженные нарушения обычного ритма сна: не было определенного времени засыпания и пробуждения. Продолжительность сна в каждые отдельные сутки была различной (больной мог спать то 2—4 часа, то 20 часов в сутки). Характерна способность к продолжительному беспробудному сну (от 8 до 20 часов), а также к продолжительному бодрствованию. Периоды продолжительного сна и продолжительного бодрствования беспорядочно чередовались. При артериосклеротическом слабоумии сон обычно был прерывистым (от 30 минут до 3 часов), распределяясь равномерно на протяжении суток. Сон обычно поверхностный, неглубокий, иногда носил характер летучих дремотных состояний. Больного всегда было легко разбудить. Также легко переходили больные от бодрствования ко сну. При пресбиофрении нарушения сна близки к наблюдаемым при артериосклерозе, что может говорить в пользу предположения А. В. Снежневского об особом значении артериосклеротического фактора в развитии пресбиофренной симптоматики при старческом слабоумии.

Сотрудником нашей клиники Л. М. Немировой проводились сравнительные гормональные исследования при органических процессах позднего возраста. Изучалась функция щитовидной железы (методы определения поглощения радиоактивного йода); определялось количество выделяемых за сутки 17-кетостероидов. Полученные данные свидетельствуют о наличии определенных различий. Выделение 17-кетостероидов при старческом слабоумии было значительно выше нормы. При истощении и физической слабости эти показатели были [illegible] ниже, однако всегда оставались повышенными. При [illegible] склеротическом слабоумии они, наоборот, в большинстве случаев были весьма низкими. Такую же [illegible] хотя и не четко выраженную, можно [illegible] и [illegible] щитовидной железы [illegible]

Указ[illegible] сосудистым и не специально [illegible] помимо своего теоретического [illegible] большое вспомогательное значение и [illegible] в клинике.

[illegible] предположение о [illegible] лежали наблюдения автора, от [illegible] Аддисона. Характерным для [illegible] развитие амнестического синдрома [illegible] наблюдения автора, соответствующие нарушения [illegible] слабоумия. В распоряжении автора [illegible] данные о низких цифрах выделения [illegible]

[illegible] данные нашей клиники противоречат [illegible] слабоумия в результате истощения [illegible]

[illegible] являются дифференциальная диагностика [illegible] слабоумия и церебрального артериосклероза [illegible] процессами среднего и позднего [illegible]

[illegible] авторов мы рассматриваем [illegible] в качестве атипичной формы старческого [illegible] Формы [illegible] протекает в разных случаях по-разному [illegible] болезни Альцгеймера представ[illegible] интерес.

[illegible] вариант болезни Альцгеймера [illegible] от обычного классического. Этот [illegible] начальным этапом, [illegible] развитием амнестического [illegible] Другие интеллектуальные [illegible]

[illegible] таким образом, картина, сход[illegible] форме старческого [illegible] от обнаруженных [illegible] расстройствами [illegible] амнестической афазии [illegible]

и обычным формам старческого слабоумия, в том числе и пресбиофрении. Однако по мере углубления амнестических расстройств и как бы вытекая из них, возникают явления сенсорной афазии и другие нарушения речи. Становятся заметными также парафазии, неправильности в структуре фраз. Таким образом, разнообразные афатические явления вначале не обращают на себя внимания. Больной как бы забывает временами значение того или иного слова или забывает правильное его произношение. Можно еще, как и при амнестической афазии, подсказать больному правильное произношение отдельного слова или правильное его значение. Здесь создается впечатление явления, аналогичного амнестической афазии, как если бы речь шла о какой-то амнестической сенсорной афазии, амнестической моторной афазии. Конечно, при углублении этих расстройств, когда речь больного становится все более искаженной, все более бедной, а понимание речи все более дефектным и неудовлетворительным, это впечатление может исчезнуть, расстройства делаются все более похожими на обычные явления моторной и сенсорной афазии. Однако на начальных и переходных этапах аналогии с амнестической афазией кажутся закономерными. Следует заметить, что к этому времени и сама пресбиофренная картина утрачивает свою «чистоту». Дело не ограничивается уже одними амнестическими расстройствами, нарастает снижение интеллекта с расстройством критики, нарастает слабоумие. Расстройства праксиса и узнавания также кажутся вначале связанными со слабоумием, в особенности с глубокими нарушениями памяти, и могут вначале производить впечатление некоей амнестической апраксии, амнестической агнозии. Все указанные расстройства углубляются и достигают огромной степени вместе с развитием глубокого слабоумия, в котором уже невозможно определить глубину и выраженность отдельно взятых расстройств памяти, как и каких либо других отдельных симптомов клинической картины.

Указывая на такого рода особенности в развитии расстройств речи, праксиса и узнавания при данном варианте болезни Альцгеймера, мы далеки от мысли выделять здесь нарушения памяти в качестве некоего «основного расстройства», лежащего в основе указанных нарушений. Мы говорим лишь о клинической стороне, о клинических особенностях, характеризующих последовательность в развитии этих нарушений.

Такого рода последовательность и параллелизм не встречаются при других органических заболеваниях и имеют, [illegible] нашему мнению, немалое дифференциально-диагностическое значение.

По указанным ранее причинам [illegible] болезни Альцгеймера, если она [illegible] позднем возрасте [illegible] старческого [illegible]

[illegible] симптоматики [illegible] она выражена весьма слабо [illegible] характер. Отсутствуют [illegible] изменений личности [illegible] для болезни Альцгейм[illegible] эмоциональность, злобность, нежели обыч[illegible] фон бодрой деловитости, бла[illegible] Естественно, что в тех случаях [illegible] Альцгеймера развивается в старч[illegible] симптоматика («уход в прошлое» [illegible] характерные изменения личности [illegible] характер

[illegible] собственно и к классическ[illegible]му варианту болезни Альцгеймера. Этот вариант развивается [illegible] он отличается несравненно более зло[illegible] Расстройства речи, праксиса, узнава[illegible] нем быстро, катастрофично, иногда не [illegible] заболевания. Тем не менее указанные [illegible] преобразования варианта особенности развития [illegible] хотя и в менее наглядной форме. Ве[illegible] более быстрого и катастрофического [illegible] Тщательно собранный анамнез, однако, по[illegible] случаях расстройства памяти опережают [illegible] определенного, правда, сжатого [illegible] пока не покрываются ас[illegible]мы; речевые и другие рас[illegible] следуют за расстройствами памяти [illegible] и со всей картиной пара[illegible] мало вычленимы из нее, как и [illegible] и по течению пресбиофренного [illegible] болезни Альцгеймера.

[illegible] при болезни Альцгеймера слу[illegible] памяти. Н[illegible] при болезни Пика имеются ра[illegible] памяти [illegible] при болезни Пика нет Ра[illegible] вместе и одновременно с [illegible] в обрамлении последних [illegible] становится все [illegible] одновременно с этим [illegible]

[illegible] но часто имеются в виду больше «расстройства остья», «неспособность сосредоточиться» или все более выявляющееся безразличие к повседневным требованиям, нуждам и заданиям, нежели расстройства памяти в узком смысле.

Расстройства речи, явления сенсорной или моторной афазии развиваются не по описанному выше пути, характерному для болезни Альцгеймера; они не вырастают вслед за все большим углублением расстройства памяти, как бы вытекая из них, но являясь как бы побочным результатом этих последних, а проявляются самостоятельно. Поэтому они могут наблюдаться как на самых ранних стадиях процесса, так и на самых отдаленных. Так, интеллигентная больная самостоятельно посещает врача, [illegible] вести связный разговор на научную тему по своей специальности, но проявляет значительное снижение критики, [illegible] тактичность в поведении; речь ее с повторениями, иногда не [illegible] по грамматической структуре фразы. При исследовании обнаруживается, что больная не понимает значения некоторых простых слов, например слово «рама», и затрудняется или совершает ошибки при их повторении. В других случаях, наоборот, при тяжелом далеко зашедшем слабоумии явления [illegible] в узком смысле слова могут быть невелики: отмечается [illegible]ность речи, стереотипные «стоячие» обороты, аспонтанность [illegible] ность поведения, отсутствие критики, но явления моторной или сенсорной и даже амнестической афазии могут быть [illegible] мало заметны. Нет, следовательно, связи, нет параллелизма между наличием или выраженностью афатической симптоматики и нарушениями памяти, как нет связи и парал[illegible] расстройств со степенью слабоумия в целом. Нет и [illegible] своей равной системности и последовательности в развитии расстройств, которая была описана выше при болезни Альцгеймера. В смысле их относительной независимости от [illegible] слабоумия и от расстройств памяти афатические явления ближе стоят к более обычным очаговым расстройствам, например, сосудистой природы. В то же время они отличаются от последних (как и от альцгеймеровских) другими явлениями. Таково, в частности, описанное Э. Я. Штернбергом заметное нежелание больного говорить, несхота, отрицательное отношение к ведению беседы, к каким бы то ни было речевым [illegible] я (речевых проявлений). Неожиданные речевые реакции могут вдруг показать, что речевые нарушения менее глубоки, чем это [illegible] было ожидать (Э. Я. Штернберг), что явления амнестической афазии выражены не так уж тяжело, последнее в [illegible] отличает эти картины от наблюдаемых при болезни Альцгеймера.

Что касается сенильной симптоматики в [illegible] ориентировкой, элементами старческого [illegible]

[illegible] Следует, однако, иметь в виду, что характерная для [illegible] начинается не в пресенилуме, [illegible] в тех [illegible] могут иметь место и проявления сенильной [illegible] амнестической симптоматики с явлениями сдвига ситуации в прошлое. [illegible] характерными и более, в Пика изменениями личности [illegible] будет значительно более скудной и [illegible] чем в том же возрасте при болезни Альцгеймера.

[illegible] Н. Ф. Шахматов [illegible] Альцгеймера [illegible] и [illegible] бредообразования в [illegible] сразу и длительно сохранившиеся [illegible] распад и на выраженную амнестическую симптоматику. В основе этих образований лежат обычно [illegible] воспоминания [illegible] избирательная стойкость (прямо [illegible] в [illegible] себя [illegible] что [illegible] женщина, которая [illegible] утверждать что чужая женщина [illegible] лась в их [illegible]. В объяснении патогенеза этих [illegible] автор [illegible] на наблюдениях [illegible] при [illegible] органических заболеваниях наряду с амнестической симптоматикой [illegible] в стойкости некоторых случаев [illegible] и выключенных идей образования представления.

[illegible] симптоматика может [illegible] и при болезни Пика однако [illegible] редко. [illegible] с [illegible] авторам [illegible] наблюдать при [illegible] Пика [illegible] амнестическую симптоматику. Дальнейшее [illegible] с мнением Н. Ф. Шахматова говорит [illegible] от [illegible] в тех [illegible] ретроградности [illegible] не [illegible] из [illegible] Не [illegible] в [illegible] и [illegible] для [illegible] ответах и [illegible] Указанная [illegible] наблюдается при болезни Альцгеймера [illegible] дифференциальной диагностике.

[illegible] дифференциальная диагностика [illegible] и течения болезни, на [illegible] и тематической [illegible] характере при старческом слабоумии, по свойственном церебральному артериосклерозу и другим органическим процессам. Систематичность и последовательность (применительно к расстройствам памяти, потом последовательно к нарушениям речи и praxis) характерны и для болезни Альцгеймера. Первостепенное значение далее имеет соответствие различных аспектов старческого амнестического синдрома или синдрома старческого делирия [illegible] Грубое [illegible] ретроградность [illegible] в старческом [illegible] и [illegible] Г. [illegible] может быть [illegible] [illegible].

[illegible] дифференциальной [illegible] Н. Ф. Шахматов. По сути дела здесь отражаются [illegible] закономерности и отличия, которые характерны для каждого из рассмотренных заболеваний прежде всего старческого слабоумия и церебрального артериосклероза.

По данным наших совместных с В. М. Каменской исследований, указанные выше особенности органического процесса, выражающиеся в клинической картине и течении, находят свое отражение в данных ЭЭГ. Та же характерная для старческого слабоумия систематичность и последовательность интеллектуальных [illegible] то же отсутствие [illegible] проявляется в известной мере [illegible] и [illegible] полиморфизм и [illegible] проявлений наблюдается при [illegible] хотя как [illegible] умственной симптоматики может быть [illegible] Пика [illegible] и артериосклероза [illegible] частых волн [illegible] с хорошей [illegible] старческом [illegible] систематический характер процесса [illegible] последовательности [illegible] [illegible] развернутых формах [illegible] Альцгеймера [illegible] место [illegible] то ни было элементов ритма, целиком определяют электрическую [illegible] при [illegible] кращих пределов, почти до полной потери, ее реактивных возможностей.

[illegible] факторов [illegible] зрения или [illegible] отражается и в [illegible] ность, чистоту и [illegible]

[illegible] Менее выгодные для диагностики [illegible] отсутствовать (признаки [illegible] пяи, в том числе явления [illegible] со стороны глазного [illegible] ниже замечания касаются [illegible] одолевая препятствия, остается правильной

[illegible] выше форм. Сравнительно редко [illegible] эти случаи со старческим слабоумием [illegible] Альцгеймера, болезнью Пика, в [illegible] Для дифференциального диагноза [illegible] характера развития заболевания [illegible] случае с тяжелым течением [illegible] Так, отсутствие характерной [illegible] расстройств памяти, речи, праксиса и слабоумия в целом говорит против диагноза болезни Альцгеймера. Такое же сопоставление должно быть проведено [illegible] к своеобразному, хотя и [illegible] болезни Пика.

[illegible] приходится дифференцировать эти [illegible] артериосклероза. Можно ли говорить [illegible] при этом последнем заболевании [illegible] по клинической картине, тяжести и [illegible]

[illegible] в связи с этим к клинике церебрального артериосклероза необходимо заметить, что имеется общий фон, характерный для всех разновидностей картин для этого заболевания [illegible] выраженность дефекта возрастает по мере развития болезни.

Этот фон определяется общеизвестными чертами клиники [illegible] артериосклероза. Некоторые из них, уступающие другим по яркости своих проявлений, на наш взгляд более полно [illegible] называются астенический и астено-депрессивный аффекты, одновременно в зависимости аффективной сферы в рамках этого умеренного фона. Сюда относится, далее, развивающиеся и прогрессирующие изменения речи вместе с неотделимыми от них некоторыми другими интеллектуальными изменениями.

Частично об этом говорилось выше. Речь больного [illegible] одолевая препятствия, остается правильной

[illegible] синдрома старческого делирия

[illegible] ни была глубока степень слабоумия, постоянно, как мы [illegible] Они выражены в общем [illegible] слабоумных [illegible] вать для доказательства цепь «рассуждений», остающихся невразумительными по форме и содержанию.

[illegible] Однако в той или иной форме они всегда имеются у больных артериосклеротическим слабоумием.

[illegible] витии заболевания проявляются симптомы глубокой и [illegible] дочной дезорганизации психических процессов. Грубые интеллектуальные нарушения, нелепые высказывания и [illegible] тельные по своему содержанию ответы при [illegible]

[illegible] склеротических нарушений [illegible] отличаются от них. При артерио[illegible] в то же время [illegible] и несообразные высказыва[illegible] связаны в какой-то мере о[illegible] [illegible]. Они [illegible] во многом специфиче[illegible]. Все это мало характерно для [illegible] в позднем возрасте.

[illegible] клиники и течения артериосклеро[illegible] значение при дифферен[illegible] атеросклеротическим процессом и [illegible] в старческом возрасте.

Соматогенные психозы позднего возраста разнообразны по [illegible] картине и течению. Им свойственны [illegible] характерные черты. Они [illegible] соматическому поводу, при лег[illegible] [illegible]. При серьезных соматогениях они имеют [illegible] к затяжному течению; процесс обратного развития медленный [illegible] не исчезающими остаточными явлениями [illegible] к рецидивированию. Самое психотическое состояние имеет сплошной, непрерывный характер, [illegible] в отличие от таких же заболеваний в молодом возрасте. При «малых» соматогениях затяжного течения нет [illegible] отмечается склонность к легкому рецидивированию психических нарушений. Особенностью соматогенных психозов [illegible] возраста является, наконец, склонность [illegible] картины психоза [illegible].

Можно выделить два совершенно различных вида реакций на соматические вредности в данном возрасте. Одна из них проявляется в форме обычных экзогенных реакций, главным образом в форме делирия. Другой — в форме старческого делирия. [illegible] мало отличается от описанного нами выше. Имеет место [illegible] ситуации в прошлое [illegible] же [illegible] узнаваниями, с теми же, сдвинутыми в прошлое представлениями об окружающих лицах, обстановке, о собственной [illegible] галлюцинаторные феномены и другие [illegible] проявления столь же мало выражены. При этом могут наблюдаться и другие сенильные черты в виде [illegible] фона настроения, расторможенности [illegible] и пр.

Между этими двумя крайними видами реакции располагается большинство соматогенных психозов старческого возраста

Однако [illegible] могут [illegible] того и другого вида реакции: наряду со старческим «сдвигом в прошлое» [illegible] образны.

[illegible] Роль [illegible] в этих случаях [illegible] ситуации [illegible] вместе с самим соматическим заболеванием

В некоторых случаях болезни Альцгеймера [illegible] началом, в анамнезе имелись указания на [illegible] в этих случаях [illegible] самой болезни. Скорее можно было думать о [illegible] при

[illegible] ность, которая проявлялась [illegible] затем благоприятной [illegible]

[illegible] качеств, особенностей [illegible] его возраста, то этот [illegible] ного и тщательного це- [illegible] позднем возрасте весьма [illegible] астенические сдвиги, [illegible] янванию, грубому [illegible] только астенические [illegible] розу, а других — позднему [illegible] и в какой либо мере [illegible]

[illegible] ают те изменения личности, [illegible] достаточно обоснованны пред- [illegible] слабоумия или другого [illegible] определенное развитие [illegible] ряде психопатических обр- [illegible] ще особо благоприятных [illegible] ры на протяжение всей жизни. Речь идет, [illegible] ражённостью эгоизма (какой бы [illegible] ся), холодности и [illegible] ности к чувству симпатии, или [illegible] ности, неустойчивости, с отвращением [illegible] жодностью к удовлетворению [illegible] возрасте эти люди могут стать [illegible] о холодными, безразличными [illegible] целиком погруженными в собствен- [illegible] ным число по все более и ипохондрические [illegible]. У других отмечается возрастающая, [illegible] условиями тенденция к парали- [illegible] родных и знакомых с обращающей [illegible] границ беззастенчивостью. В от- [illegible] ние может стать совершенно необычным [illegible] больная рассказывает вымышленные кле- [illegible] о родных, жалуется, что ее избивают, мо- [illegible] на улицу; ходит жаловаться к зна- [illegible] подает жалобы, грозит, шантажирует [illegible] проницательность, старается [illegible] ия, хотя большей частью до- [illegible] последовательности. [illegible] (Scheid). Предположе- [illegible] я другого [illegible]

линостью больной обо всех деталях мышлений [illegible] отсутствием в течение ряда лет признаков грубо о [illegible] грогредиентности. Вместе с тем вялые попытки [illegible] тического воздействия, попытки добиться хотя бы [illegible] коррекции указанного [illegible] ными

Этого рода случаи злокачественно [illegible] ции личности встречаются относительно [illegible] шихся нами случаях указанные психопатические черты [illegible] тивировались и углублялись в иных социальных условиях (еще до революции), а позднее и особо «благоприятствовавших» этому развитию индивидуальных условиях. Менее выраженные случаи, также имеющие дифференциально диагностическое значение, встречаются, однако, значительно чаще

АЛКОГОЛЬНЫЙ АБСТИНЕНТНЫЙ (ПОХМЕЛЬНЫЙ) СИНДРОМ

[illegible] синдром и его место в клинике [illegible]. О влечении к алкоголю и алкоголизме.

При [illegible] алкоголизма [illegible] обычное внимание удалялось алкогольным психозам (белой горячке, галлюцинозам и пр.), а также явлениям алкогольных [illegible] алкогольной деградации. Не меньшее значение имеют одни [illegible] другие расстройства, которые раньше привлекали и сейчас привлекают внимания. Они уступают по [illegible] симптоматики алкогольным психозам, но в отличие от последних [illegible] распространение в клинике алкоголизма. Эти расстройства играют особую роль при начальных формах алкоголизма, а также там, где и при большей тяжести алкоголизма, и алкогольных психозов, нет явлений с радикальными еще серьезных, катастрофических сдвигов в трудоспособности и установках больного. Знание этих расстройств их клиники и психопатологии необходимо не только для психиатра и невропатолога, но и для всякого врача клинициста в какой бы области он ни работал.

В первую очередь речь идет о развитии алкогольного абстинентного, так называемого похмельного синдрома.

Синдром этот в настоящее время хорошо известный врачам-практикам, аналогичен абстинентным синдромам при некоторых других [illegible]. Отнятие яда, прекращение приема алкоголя вызывает целый ряд расстройств, стереотипно повторяющихся и складывающихся в определенный синдром с весьма характерной [illegible] его психопатологической и вегетативно-неврологической картиной. Сопутствует этому синдрому и

острая потребность в приеме хотя бы небольших доз алкоголя и опохмелению. Последнее ненадолго смягчает или сводит на нет упомянутую симптоматику, после чего абстинентные явления обычно возобновляются с прежней или во всяком случае со значительной силой.

Синдром этот развивается постепенно, а с годами приобретает все большую силу. Возникновение этого синдрома серьезным образом отражается на характере пьянства и на течении хронического алкоголизма в целом. Он имеет отношение ко многим и многим сторонам алкогольной патологии. Он тесно связан, например, с одним из основных рассматриваемых здесь клинических вопросов — с вопросом о критерии хронического алкоголизма, имеет отношение к вопросу о динамике пьянства и в первую очередь к патогенезу и механизмам так называемого [illegible] пьянства.

В известной мере изучение синдрома похмелья связано с проблемой патогенеза белой горячки, алкогольного галлюциназа, алкогольной эпилепсии. Неотделим от него важный и сложный вопрос о влечении к алкоголю и его роли в развитии алкоголизма. Наконец, вопрос о патофизиологической сущности абстинентного синдрома, до сих пор не разрешенный, является важнейшим в теоретическом и практическом отношении, так как он связан с коренной проблемой привыкания к алкоголю и развития алкоголизма.

Кроме развития синдрома похмелья и упомянутых изменений [illegible] характера [illegible] в сторону [illegible] и [illegible] и связанности; все больше злобы, придирчивости, агрессивности. Все чаще пьющий отмечает, что мало помнит о том, что с ним было, где был и что делал во время опьянения.

При начальных формах алкоголизма эти изменения тоже [illegible] чествуют, хотя они и не обращают на себя внимания. Однако для близких эти изменения достаточно заметны, тем более, что [illegible] и опьянения обычно проявляются более ярко и открыто именно в семье алкоголика, среди близких и отсутствие посторонних.

К [illegible] изменениям, касающимся развития синдрома [illegible] в характере пьянства и картине опьянения следует добавить и изменения личности, наблюдаемые в клинике алкоголизма.

Мы имеем в виду не только общеизвестные явления [illegible], но и [illegible] чаще встречающиеся сдвиги более сложного и динамического порядка. Все перечисленные явления тесно связаны между собой и составляют вместе обширный раздел клиники алкоголизма.

Данный раздел охватывает алкогольные расстройства, имеющие несравненно более широкое распространение, нежели рас-

[illegible] отношения [illegible] к тяжелым и тесным [illegible] значение, в всяком случае [illegible], не могут быть противопоставлены [illegible] и другие клинически тесные [illegible]

[illegible] еще реже мало изучаемые. [illegible] у большинства авторов [illegible] по этому поводу приведены не для описания [illegible] в качестве материала для решения [illegible] клиники: абстинентных делирия [illegible] и т. д. Эти авторы обращали главное [illegible] сферу абстиненции, оставляя в тени [illegible] явления, вследствие чего создавалось впечатление [illegible] и даже упоминания.

Так Кредель совершенно не приводит описания абстиненции при [illegible], в то время как морфийную, например, он описывает самым обстоятельным исчерпывающим образом. Затрагивает он этот вопрос только тогда, когда говорит о терапии алкоголизма. «Прекращение дачи алкоголя может быть как правило [illegible] сразу. Достойные упоминания абстинентные явления [illegible] отсутствуют, а „абстинентные делирии" при хорошем [illegible] чрезвычайно редки и протекают легко. Более серьезные расстройства видел я в одном единственном случае [illegible] прекращения приема привычного алкоголя [illegible] молодом человеке с болезнью сердца. [illegible] легкие расстройства, бессонницу [illegible] отсутствие аппетита начинают проходить [illegible] быстро с тем, чтобы скоро совершенно исчезнуть». При обсуждении проблемы [illegible] Кредель чрезвычайно суживает роль абстиненции в возникновении [illegible], но все же говорит, «Нельзя при таких обстоятельствах [illegible] влияния отмены алкоголя [illegible]. Так как и алкоголю имеет место, [illegible] тем дана возможность, как и при [illegible] явлении, хотя они, как показывают [illegible] наше незначительные».

[illegible] (Бонгеффер В. Серьезный) не ставят вопрос [illegible] в [illegible]. Главным образом [illegible] Бонгеффер. [illegible] наблюдения [illegible] [illegible] [illegible] [illegible]

[illegible] ных органов тела тошнотой, [illegible] разных [illegible] допустимо, по Ф. Е. Рыбакову, постепенное отнятие алкоголя [illegible] многих случаях считают, что хронические [illegible] или при слишком резком уменьшении дозы появляются [illegible] (Рыбаков)... Повсеместный опыт учит, что это мнение неправильное, или, по крайней мере, не может быть в такой широкой мере оправдано. У большинства алкоголиков отсутствуют всякие более грубые абстинентные явления. В течение первых 1—2 дней может, конечно, установиться смешанное с последствиями недавних опьянений плохое самочувствие, усиление дрожания и неуверенности, как и слегка тревожное настроение (расстройства, на которые действительно благоприятно действуют дачи алкоголя), но лишь в виде исключения беспокойство, дрожание и страх принимают более живой характер».

Еще более определенно, хотя, конечно, совершенно недостаточно, говорит при обсуждении проблемы абстинентных делирия [illegible] вынужденная абстиненция в соединении с особыми обстоятельствами может дать впоследствии вспышку белой горячки. Нельзя отрицать, что у алкоголиков, лишенных алкоголя, появляется значительное дрожание, что они также в течение короткого времени жалуются на тревогу и беспокойство. Это так же верно, как и известный факт, что тремор пьяниц сильнее всего выражен утром и становится слабее с первым введением алкоголя. От интеллигентных алкоголиков можно также иногда слышать, что это влияние первого введения алкоголя выражается не только в уменьшении дрожания, но что также улучшается и психическое состояние. Один алкоголик, не имевший ни одного [illegible] эксцессов наяву преследовали воспоминания о сцах с массами ползущих муравьев, которые (воспоминания) он имел [illegible] сть устранить лишь повторным введением алкоголя. К [illegible] одному наблюдению Бонгеффер прибавляет в [illegible] наблюдениям противоречат другие, по [illegible] пьяниц введением алкоголя вызывают [illegible] мы». Из всего контекста [illegible]

[illegible] возможности и [illegible] возникновении абстинентных [illegible] в своей монографии в VII том. Но [illegible] вообще обходит молчанием вопрос [illegible] абстинентных явлениях при алкоголизме, что [illegible] если учесть, что эта монография [illegible] по многим другим разделам [illegible].

Из [illegible] что алкогольная абстиненция [illegible] хронического алкоголизма.

Отдельные [illegible] работы А. Эпштейна, давшего описание ряда [illegible] и вегетативных симптомов, относимых, по нашему мнению, к синдрому похмелья. Особое внимание автор уделяет при этом расстройствам сна («агрипнический синдром») и вестибулярным нарушениям. Отмечаемая здесь симптоматика не мыслится автором как имеющая какое-то отношение к абстиненции, похмелью.

Помимо [illegible] описания абстиненции как такового в литературе можно встретить немало указаний на такие явления, которые авторами считались случайными, [illegible] хронического алкоголизма, но которые с нашей точки зрения являются не чем иным, как элементами абстиненции.

Ниже приводится наше описание абстинентного похмельного синдрома, [illegible] на Московском обществе невропатологов и психиатров (1929) и другие работы (1931; 1934; 1935)].

У каждого алкоголика рано или поздно наступает важнейший в алкогольной биографии момент возникновения абстинентных, или похмельных, явлений, отличительным признаком которых является то, что они могут быть устранены или смягчены лишь повторным введением известной дозы алкоголя. До этого момента после опьянения большей частью наблюдается отвращение к алкоголю, причем головные боли, общая разбитость, тошнота и другие явления отравления не могут быть не уничтожены, но хотя бы смягчены повторным введением алкоголя. Как правило, алкоголь в этом периоде заболевания усиливает все эти явления. Постепенно, однако, и большей частью незаметно для самого пьющего наступает время, когда после [illegible] стия (запоя, экзацербации) возникает совершенно определенная потребность в опохмелении.

Одним из первых симптомов похмелья [illegible] изменение настроения могло представлять собой [illegible] был из-за своего пьянства пасть в глазах окружающих, то в дальнейшем одно такое психологическое объяснение становится [illegible] и, что особенно важно, в равной мере у людей, грубых и стеничных, от которых вряд ли можно было бы ожидать подобной [illegible] больных, внутренняя неуверенность, постоянная насторожен-ность, склонность к реакциям страха и паники и, с другой стороны, наклонность к преходящим неправильным толкованиям действительности главным образом в форме несистематизированных [illegible].

Вначале все упомянутые черты мало заметны и связываются самим больным с ситуацией: ему кажется, что на него [illegible] трят, о нем говорят именно потому, что он «ничтожный» человек, потому что на его лице можно прочесть следы недавнего [illegible]. Постепенно, однако, нетерпеливость, насторожен-ность [illegible] заметнее и начинают играть все большую роль наряду с указанными ситуационными моментами [illegible] в период похмелья наступают [illegible] сна. Больной плохо засыпает, спит меньше, чем прежде, [illegible] поверхностный и беспокойный; вместе с тем больной [illegible] слышит какие-то трели, [illegible] как [illegible] пятна, а сны пугающие, на автор сон [illegible] ожидают. Внешне все это заметно лишь [illegible] в дальнейшем, однако расстройства [illegible] сохраняются и в последующие [illegible]. Наряду с ухудшением сна начинает меняться и в другом направлении. У больного появляются сны, незнакомые ему ранее по содержанию и по своеобразию их окраске. Больной куда-то проваливается; тяжелые предметы, [illegible] падают вместе с ним, он и все окружающие предметы находятся все время в движении. На больного производят нападения злоумышленники (обычно малосмысленные). Он переживает во сне различные опасные ситуации, при

[illegible] грохотом и шумом,

[illegible] громкие лиц

[illegible]

[illegible]

[illegible]

войны [illegible] поступил в Красную Армию, где [illegible] сыпной и возвратный тиф. Женат [illegible] Работает поваром, [illegible]

Наследственность [illegible] в наследственных чертах такова. [illegible] возрасте. Пил умеренно, [illegible] К этому времени хара[illegible] в шерлые запои. В дни [illegible] стекла, носами с подпоясками в [illegible] имитных лицами) Забываясь в поверхностном сне [illegible]

[illegible] тяжело ноет сердце «сжимает все тело» [illegible] интенсивного физического напряжения [illegible] возможности пить, есть [illegible] мой беды ожидания неприятности» Выходя на [illegible] Все полно скрытого укора, все на нет [illegible] на мостовой и стены — будто глядят и кив[illegible] эти дни избегает ходить своей обычной дорогой [illegible] счет. Затянувшееся пьянство обычно завершае[illegible] картина [illegible] в лапе Похмелье затяну[illegible] тяжелый [illegible] обычно [illegible]

Описанная картина похмелья наиболее [illegible] В отдельных случаях могут появиться и дополнительные симптомы. Так например, во время похмелья у некоторых больных возникают [illegible] У больных, страдающих заикани[illegible] наблюдается во время похмелья усиление этих расстройств. В это же время усиливаются раз[illegible] навязчивые явления если больной вообще ими страдает Наиболее частыми и практически важными симптомами, дополняющими общую картину похмелья, являются галлюцинации В противоположность другим [illegible] галлюцинации похмелья [illegible] галлюцинации выступают [illegible] образом в бодрствующем состоянии при [illegible] Большей частью эти обманы [illegible] состоят из [illegible] слов [illegible] нашим наблюдениям слуховые галлюцинации встречаются [illegible] психопатическими чертами иногда шизоидными Картина

похмелья у шизоидных алкоголиков изменена еще и в том отношении, что параноидная установка здесь выражена резче, чем в других случаях

Таким образом, описанная картина похмелья, представляющая [illegible] лизме, может в зависимости от различных индивидуальных осо[illegible] ся дополнительными симптомами (слуховые галлюцинации, усиление параноидной окраски, навязчивые явления, заикание, тики, судорожные припадки) Впрочем, и тогда основные симптомы похмелья остаются доминирующими в клинической картине

Как правило, весь симптомокомплекс похмелья выступает остро и тяжело при внезапном прекращении пьянства и выражен гораздо мягче и слабее, если больной заканчивает запой медленно и постепенно. Этот последний метод применяется больными гораздо чаще, нежели первый. Больной постепенно, с каждым днем, уменьшает дозу, [illegible] не прекращает полностью или почти полностью [illegible] ленный период пить. Вследствие этого у больного иногда в последние дни пьянства обнаруживается смешанная картина [illegible] явлений похмелья и остатков алкогольного опьянения. Хотя больной продолжает еще немного пить, сон начинает уже ха[illegible] ться определенными расстройствами; с уменьше[illegible] нарушается все больше и больше и изобилует [illegible] вышеописанными сновидениями. Сам больной [illegible] жен, то и дело истолковывает слова врача в [illegible] для себя смысле, разговоры больных, персонала или [illegible] принимает на свой счет Ему кажется, что над ним смеются, что его считают грубияном и бессовестным человеком. На [illegible] он то и дело начинает путанные объяснения с окру[illegible]

[illegible] время имеются еще некоторые остатки неполностью исчезнувшего опьянения: движения и речь атактичны, он несколько оглушен, не может собрать своих мыслей, [illegible] не стоит [illegible] объяснениями [illegible] картина [illegible] приеме [illegible] мнению рассматривать лишь [illegible] симптомы похмелья [illegible] все более [illegible] Гратрированного [illegible] нения. Очевидно также, что у больных с измененным и [illegible] с хроническим алкоголизмом опьянением клиническая картина подобных смешанных состояний еще сложнее.

[illegible] мнением [illegible] тех [illegible] Нам [illegible] мнению, но наш взгляд, [illegible] горячки в той или иной [illegible] в картине тяжелого похмелья. [illegible] стоит и не требует комментариев [illegible] достигает степени абсолют [illegible] мы не всегда наблюдаем абсолют [illegible] расстройства сна всегда на лицо [illegible] с ухудшением картины похмелья [illegible] степени абсолютной бессонницы [illegible] установка делирантов имеет [illegible] аналога и в похмелье; хотя бредовая [illegible] сенности уступает белогорячеч [illegible] такие специфические особенности [illegible] систематизации, неустойчивость и [illegible] выражены достаточно определенно. Далее, кр [illegible] множества лающихся животных и прет [illegible] своего представителя в сновидениях [illegible] редко классические картины б [illegible] отмечается и гипногогические гал [illegible] с точным временем тенденцию [illegible] пониженности к истинным делирантным ф [illegible] расстройство внимания, характерное [illegible] выступают значительно менее явственно [illegible] и неустойчивости и постоянно [illegible] высказываний. Лишь в более т [illegible] случаях [illegible] приближении белой горячки [illegible]

[illegible] II [illegible] ных больных при засыпа [illegible] они с закрытыми глазами [illegible] очень не скоро восстанов [illegible] с указанием на то, что [illegible] изменено. [illegible] II [illegible]

[illegible] ности, как мы увидим ниже, играют значительную роль. Соответственно иная и психомоторная сфера похмельных [illegible] гиперэкспрессия и общее психомоторного возбуждения. Точно так же мало характерна для похмелья и юмористическая ок [illegible] и в особенности белогорячечной симптоматики больных. При всех этих оговорках можно, однако, утверждать, что многие симп томы белой горячки представлены и в похмелье. Можно сказ [illegible] с ухудшением алкоголизма и с ухудшением похмелья [illegible] по многих отношениях приближается к картине белой горячки. Таким образом, в отдельных случаях стирается отчетливая граница между такими картинами похмелья и абортивными формами белой [illegible]

Это сближение похмелья с белой горячкой не может на-

Интересно отметить, что с этой точки зрения приобретают вой смысл взгляды старых авторов, считавших, что белая ряка представляет собой количественно усиленную симптоматику хронического алкоголизма. Белая горячка не имеет, однако, ничего общего с алкогольным опьянением, как думали [illegible] симптомов, которые принадлежат хроническому алкоголизму [illegible] именно те симптомы, которые каждый раз выступают [illegible] и или быстром отнятии алкоголя явления похмелья выражены обыкновенно резче, нежели при постепенном снижении дозы. Согласно нашим наблюдениям, длительность явлений похмелья может быть больше при внезапном отнятии алкоголя. Нередко похмелье затягивается на 2 недели и более.

Больной П по совету врача обратил свое [illegible] но бывали случаи такого же быстрого и полного отнятия алкоголя. П [illegible] алкоголя.

[illegible] протекало значительно тяжелее. В начале совсем не [illegible] в течение недели видел тяжелые сны с участием [illegible] Рщ. 3 недели [illegible] переходившая почью в страх: его [illegible] страшного. В течение

[illegible] все эти явления мало-помалу уменьшались, пока не исчезали [illegible] последними оставались тревожность и [illegible]. При этом хорошо ему известной тревожности [illegible] с ужасом бился от самих [illegible] похмелья.

На основании такого рода наблюдений мы стали не [illegible] раньше, относиться к общепринятой [illegible] терапии уверенности в безвредности [illegible] и быстрого отнятия алкоголя. Явления [illegible] абстиненции — похмелья — клинически вовсе не так [illegible] все же иногда допускали исключения, [illegible] в тех случаях, когда анамнестические данные говорили о [illegible] тяжелом похмелье или даже о возникавших [illegible] отнятием алкоголя белой горячке или галлюцинозе [illegible] постепенное отнятие алкоголя в [illegible] форме.

[illegible] отметить, что некоторые из описанных похмельных симптомов упоминаются авторами в качестве «эпизодических» явлений, возникающих иногда при хроническом алкоголизме. Крепелин говорит о неспокойном сне, потении, ночных страхах, [illegible] галлюцинациях, наблюдающихся за недели и месяцы до белой горячки, как о расстройствах, являющихся [illegible] тем, что болезнь постепенно подготавливается. Мейер[illegible] называет такие же продромальные симптомы белой горячки у алкоголиков в первые дни стационирования [illegible], что [illegible], что дело идет о развертывающемся [illegible] оправдывается не всегда, иногда явления эти подвергаются обратному развитию». Шредер говорит [illegible] этих [illegible] симптомах, носящих такой же «эпизодический» характер [illegible] алкоголизма, как патологические [illegible]. Все эти авторы не ставили, следовательно, эти явления в связь с абстиненцией и считали их случайными, [illegible] явлениями, имеющими, впрочем, значение предвестников белой горячки. Как справедливо указывает А. Эпштейн, французские авторы (Лавег, Легрен) особенно [illegible] понимали важность этих предвестников, подчеркивая [illegible] значение расстройств сна у алкоголиков и [illegible] ход этих расстройств специфических [illegible] и [illegible] авторы не ставили указанные явления в какую-нибудь связь с абстиненцией, похмельем, рассматривая их [illegible] как выражение особого этапа в динамике [illegible] знаменующего собой приближение белой горячки.

Но [illegible], что [illegible] эти явления представляют [illegible] не [illegible] варьирующие [illegible]

[illegible] симптома, которые [illegible] в [illegible] быти [illegible] в похмелье. Как [illegible] симптомы [illegible] ими [illegible] которые [illegible] у [illegible] в [illegible] и т. д., в третьих, в [illegible] ческими галлюцинациями или со сновидениями, повторяющими [illegible] симптомы могут быть выражены [illegible] абстиненции [illegible] вызывают всегда с экспериментальной точностью при лишении алкоголя, во время абстиненции и, как и всякие абстинентные [illegible] устраняются [illegible] больших доз яда — алкоголя.

Остается неразрешенным существенный вопрос о том, почему у одних алкоголиков наблюдаются тяжелейшие картины похмелья в течение ряда лет, причем они, однако, не заболевают классической белой горячкой, в то время как другие [illegible] после [illegible] существования у [illegible] похмельных явлений, и то сравнительно мало выраженных; почему одни алкоголики часто болеют белой горячкой, а другие, не менее тяжелые, никогда ею не болеют и страдают одними лишь явлениями похмелья? По поводу этого вопроса следует лишь заметить, что он является общим для многих глав психиатрии, [illegible] Bürger [illegible] в [illegible] их [illegible] и к заболеванию [illegible] и симптоматическим [illegible] (Бонгеффер), [illegible] по Бюргеру, у [illegible] факторы [illegible] вопроса [illegible] похмелья [illegible] алкоголизма [illegible] сказать, что похмелье является узловым пунктом алкогольной [illegible]

Одним из важнейших вопросов алкогольной клиники, с которым тесно связана проблема похмелья, является вопрос о критериях хронического алкоголизма. По этому вопросу существуют [illegible]

Некоторые авторы предлагают исходить из оценки количества [illegible] и частоты приемов. Отсюда, например, и деление Гриндера на пьющих, умеренно пьющих и пьяниц [illegible] Количественная оценка [illegible] того, кто употребляет алкоголь [illegible] каждом новом приеме имеются еще проявления (отравления) от предыдущих приемов. Менгендорфер [illegible] на Trinker und Trunksüchtige. [illegible] простое злоупотребление алкоголя (einfache [illegible] Trinksucht), у вторых — болезненное влечение к алкоголю [illegible] как это видно из термина, тому, что имеет место [illegible]. Простой привычный алкоголизм, по Менгендорферу, обусловлен главным образом внешними моментами, для того же обусловлено болезненным предрасположением, хотя и не отрицается роль и внешних поводов. Болезненное предрасположение может быть внутренним, унаследованным, но может образоваться и извне. Так, например, пьянство (Trunksucht) может развиться вследствие изменения конституции под влиянием разных мозговых и общих воздействий, в том числе от травмы или от предшествующего привычного злоупотребления алкоголем.

Эта точка зрения, по нашему мнению, не может считаться удовлетворительной. Критерий количества, частоты приемов является весьма [illegible], в то же время, как увидим ниже, есть другие клинические более прочные критерии. Деление алкоголиков Менгендорфером на Trinker und Trunksüchtige также имеет весьма относительное значение. Разделение пьянства на внутреннему побуждению, по внешнему поводу — произвольно. Автор сам вынужден вносить ограничения. Эволюция привычного алкоголизма в сторону пьянства, обусловленная тем или иным изменением «конституции», также в значительной мере стирает грань между обоими видами алкоголизма. Клинически это [illegible] и временами произвольное деление. Сам Менгендорфер признает спорность этой группы, подчеркивая, что внутреннее предрасположение к пьянству не есть нечто [illegible] ни то на слабости воли и неустойчивости, то на [illegible] разных психопатиях.

[illegible] критерий (Бонгеффер) — это наличие и отсутствие клинических признаков хронического алкоголизма. Этот критерий не [illegible], впрочем, и Менгендорфер [illegible]

[illegible] часто пьет [illegible] обнаруживает еще [illegible] хронического алкоголизма, то его нельзя еще считать

[illegible] Только наличие клинических признаков хронического алкоголизма [illegible] К признакам этим, как известно, относятся разные изменения соматического [illegible] расстройства, а главное — алкогольные психозы и определенные изменения личности. Пьяница хронический алкоголизмом есть [illegible] определенное, давно очерченное клиническое понятие; естественно поэтому, что алкоголиком может считаться лишь тот, кто обнаруживает симптомы [illegible] однако, в другом. Самые соматические изменения не всегда легко обнаружить; там, где они определяются, почти всегда остается неясным вопрос об их генезе. Что касается изменений личности и вопроса о деградации, то здесь также нет достаточно [illegible] Во всяком случае трактовка [illegible] критерия встречает значительные затруднения.

Мы предложили важнейшим критерием хронического алкоголизма считать наличие похмелья. В этом отношении [illegible] между алкоголизмом и многими другими наркоманиями. Алкоголиком, как и морфинистом, может быть назван только тот, у кого отнятие яда вызывает явления [illegible] При алкоголизме имеется, как мы показали, очерченный, абстинентный симптомокомплекс, обычно известный под названием похмелья.

Так как симптомокомплекс похмелья содержит в себе ряд явлений, близких к симптоматике белой горячки (дрожание, вегетативные расстройства, пугливость, параноидная установка, расстройство сна, галлюцинации, особенный характер сновидений, напоминающий переживания при белой горячке), то не может быть сомнений в том, что он является клиническим признаком хронического алкоголизма. Помимо этого, влечение к опохмелению представляет собой новое, качественно иное влечение, чем прежнее влечение к алкоголю у того же лица. Оно носит уже принудительный характер и обусловлено развившимися в результате хронической интоксикации биохимическими изменениями. Все это указывает, следовательно, на то, что с момента, когда у больного впервые, хотя бы в резкой степени, появляются симптомы болезни — похмелья — и потребность в опохмелении, он должен считаться хроническим алкоголиком в строгом, клиническом смысле этого слова.

Такого рода естественный индикатор хронического алкоголизма [illegible] Тем не менее наличие абстинентных явлений считается решающим признаком при других наркоманиях. Вместо этого отчетливого признака при алкоголизме предлагались другие, несомненно менее точные критерии, очевидно, потому, что клиника похмелья [illegible] не дремала. [illegible] Лишь у Шредера мы встречаем интересующее нас [illegible]

мечание относительно того, что при хроническом алкоголизме наступают абстинентные явления, и одно замечание у Штранского, который наличие абстинентных явлений считает обязательным признаком наркомании и, перечисляя разные виды наркомании, называет также и алкоголизм.

До последнего времени между взглядами советских и зарубежных [illegible] существовали расхождения в вопросе об алкогольном абстинентном синдроме (похмелье). В советской психиатрической литературе утвердилось признание роли этого синдрома [illegible]. Клиническое же и психопатологическое [illegible] о существовании [illegible] абстинентного синдрома при алкоголизме.

В большинстве [illegible] учебников и руководств по психиатрии [illegible] алкоголизме этому вопросу уделяется специальное [illegible] краткое описание синдрома похмелья и [illegible] в диагностике хронического алкоголизма. [illegible] имеются и в учебниках В. А. Гиляровского [illegible], И. Ф. Случевского (1957, стр. 204—2[illegible]), М. О. Гуревича и М. Я. Серейского (1946, стр. 207), М. О. Гуревича (1949, стр. 439) и др.

[illegible] по данному вопросу, принадлежащие [illegible] клинициста и исследователя проблемы алкоголизма И. Н. Введенского («Судебная психиатрия», [illegible]).

[illegible] отличить его от простого злоупотребления [illegible] решается неодинаково. Для одних критерием [illegible] является количество алкоголя [illegible]. Отсюда деление на непьющих, умеренно пьющих [illegible] или на простое злоупотребление [illegible] влечение к нему.

[illegible], по-видимому, следует признать критерий, предложенный Г. Жислиным: наличие явлений похмелья [illegible] выступают по мере того, как злоупотребление [illegible] и становится все более [illegible]. При прекращении и отсутствии алкоголя появляются [illegible] с чувством беспокойства, тревоги, страха, [illegible] отдельные обманы чувств [illegible] и т. п.

Все эти явления обычно проходят после приема алкоголя. Синдром похмелья, которому Жислин придает очень [illegible] значение в клинике алкогольных расстройств, является по существу выражением абстиненции (воздержание от алкоголя) у алкоголика, подобно картинам абстиненции при других наркоманиях [illegible] ся надежным признаком хронического алкоголизма, свидетельствующим о наличии патологической привычки к алкоголю.

Соответствующие данные приводятся обычно и в специальных работах, посвященных клинике алкоголизма (А. М. Рапопорт. Алкоголизм. БМЭ, 2-е изд.). В книге «Клиника и терапия [illegible] подтверждает наши данные о синдроме похмелья и о его значении в клинике алкоголизма. В последнем издании (1956) сделана при этом оговорка, что у некоторых алкоголиков синдром абстиненции установить не удалось. В другой книге И. В. Стрельчука — «Хронические алкогольные галлюцинозы» [illegible] указывается: «...началом хронического алкоголизма [illegible] считается появление у больных похмельного синдрома» [illegible]), приводится краткое описание этого синдрома (стр. 9); [illegible] большинстве случаев, приведенных в монографии, [illegible] отмечается время появления похмельного [illegible] у каждого больного в отдельности (стр. 9, 12, 15, 23, [illegible], 44, 47, 52, 53, 58, 63, 71, 82, 127, 131). В ряде [illegible] (И. И. Лукомский, А. Н. Молохов, [illegible], А. И. Кузнецов, Н. В. Удинцев и др.) похмельный [illegible] синдром рассматривается в качестве основного [illegible] критерия хронического алкоголизма.

Следует, наконец, подчеркнуть, что данные о похмельном синдроме, о его психопатологической картине и клинических вариантах, о его значении для диагностики и терапии алкоголизма вошли широко в лечебную практику и в повседневную работу врачей-психиатров в диспансерах, психиатрических больницах и специальных алкогольных стационарах.

Иностранные авторы до последнего времени не обнаруживали интереса к вопросу об алкогольном абстинентном синдроме. В старых руководствах и в новых изданиях прежних руководств (Е. Блейлера, Бумке, Ланге и др.) нельзя найти каких-нибудь новых суждений по этому вопросу. В изданном в [illegible] Майер-Гросса [illegible] Рота [illegible] мании и указывается лишь на незначительность абстинентных явлений при алкоголизме.

В последние годы положение изменилось в связи с работами Виктора и Адамса (Victor a. Adams) и [illegible] и Адамс указывают [illegible]

[illegible] в порт[illegible] и связан[illegible] [illegible] связаны с лишением [illegible] что «чем больше [illegible] период злоупотребления, [illegible] абстиненции». Авторы отме[illegible] наступают не сразу, [illegible] прекращении пьянства и очень [illegible] приема алкоголя: «Наиболее [illegible] в форме дрожания (tremulous [illegible] после нескольких дней [illegible] за прекращением алкоголя (после [illegible] абстиненции); более тяжелая [illegible] требует наличия перед этим месяцев или [illegible] обнаруживается лишь ощу[illegible]

[illegible] работ, посвященных специал[illegible] различных хронических ин[illegible] [illegible]тившись к спорному вопросу об [illegible] синдроме, автор предпринял своеоб[illegible] которого сводится к сле[illegible] больных, находившихся на прину[illegible] в связи с нарушением закона о наркотика[illegible] тяжелые алкоголики в прошлом, [illegible] (преимущественно к морфин[illegible] судились в связи с контрабандной [illegible] родяжничеством, воровством и пр. [illegible] они не принимали морфина [illegible] не меньше 3 месяцев. На провер[illegible] в течение долгого времени алкоголя [illegible] ведования) больные дали согласие. Задача [illegible] чтобы держать больных в состоянии м[illegible] в течение возможно более длительного [illegible] алкогольную интоксикацию [illegible] дозу алкоголя — от 266 до 489 мл [illegible] ата была от 6 до 13 не[illegible] тяжести здоровья его пришлось [illegible] курса алкоголизации)

[illegible] случаях [illegible] абстиненции [illegible] Они проявлялись [illegible]

дрожании, сильном потении, болезненных явлениях со [illegible] желудочно-кишечного тракта, в нервности и [illegible] У остальных 8 больных автор наблюдал тяжелые явления [illegible] ления, бессонница). У одного из этих больных отмечались [illegible] ношением и вим и с ясным сознанием, у 2 — развернутый [illegible]

Автор указывает, что механизмы, «ответственные» за проявление симптомов абстиненции, совершенно неизвестны [illegible] связаны с [illegible] достат[illegible] [illegible]ные во время интоксикации и абстиненции получали хорошее питание с достаточным количеством витаминов.

Собственно, этими сведениями исчерпывается описание абстинентного синдрома в данной работе. В приводимых историях болезни, однако, можно найти несколько больше мате[illegible] [illegible]хматологическую картину синдрома.

[illegible] дней. Через 8 часов после лишения алкоголя по[illegible] нервность», большая слабость, тошнота, повышение [illegible] симптома Бабинского. Мало ел. В течение [illegible]ую ночь видел какую-то «бестелесную» голову [illegible]ным, когда он двигался в кровати. С за[illegible]ика, который исчезал, когда больной отвры[illegible]мал, что зрительные галлюцинации связаны с [illegible] внимание, мышление, абстрактное мышле[illegible] нарушены. В следующие 24 часа тремор [illegible]

[illegible]торую ночь абстиненции больному казалось, что кровать дви[illegible] он закрыв[illegible] [illegible]ы в хрипение. сл[illegible] [illegible]ал. По пробуждении сказал, что видел «человека» [illegible]

Как видим, краткое перечисление симптомов абстиненции в этой работе соответствует обычным нашим представлениям о данном синдроме и подтверждает их закономерное возник[illegible] [illegible]

В смысле убедительности данные Избелла имеют тот недо[illegible] «испытуемые» не были только алкоголиками. [illegible]зм, собственно, был у них лишь в прошлом, стаж[illegible]ваны же они в связи с другого рода наркоманиями. Соответственно и искусственно вызванная у них абстиненция после алкогольной интоксикации не могла не быть атипичной в смысле качества симптоматики и удельного веса отдельных сторон клинической картины, не говоря уже о самой тяжести [illegible]шихся расстройств.

Работы Избелла указывают на [illegible] бежных авторов к алкогольному [illegible]

к вопросу о роли и месте в клинике алкоголизма. В этом отношении показательной является серия статей, появившихся в 1960 г.

В январе организация здравоохранения (ВОЗ) в Женеве был [illegible] вопросу о «craving for alcohol», т. е. о сущности [illegible] влечения к алкоголю. Симпозиум представлял собой объединенное заседание двух экспертных комиссий ВОЗ — комиссии психиатрической [illegible] комиссии по алкоголю. В симпозиуме приняли участие Джеллинек, Избелл, Лундквист, Тибу, Дюшен, Мо[illegible] Мак[illegible]. Объединенная комиссия должна была [illegible] вопросу.

[illegible] обсуждения вопроса [illegible] Джеллинека, Избелла и Лундквиста [illegible] существуют два рода craving — непреодолимого влечения к алкоголю. Первый обнаруживается [illegible] с абстиненцией и возникает [illegible] в течение длительного времени [illegible] изменениями, связанными с абстиненцией (механизм их неизвестен). [illegible] craving. Главное значение его в том, что он ведет к более длительным периодам пьянства или к постоянному пьянству. Второго рода влечение лежит в основе начального злоупотребления алкоголем, а также в основе рецидивов пьянства после долгого периода полного воздержания. Эти рецидивы не зависят от абстинентных явлений; то [illegible] к прежнему началу злоупотребления алкоголем. З[illegible] свидетельствует другого рода влечение, в основе которого лежат факторы психологического порядка. При[illegible] влечения; по каковы бы они ни были (психо[illegible]), здесь играет роль, по мнению авто[illegible] комбинация психиатрических и культурных факторов».

[illegible] влечения первого рода (т. е. «физического», связанного с абстиненцией) не было разногласий между экспертами [illegible] групп оно признавалось всеми. Разногласия касались второго рода craving. Эксперты другой группы оспаривали его психологическую природу. Они считали, что влечение обусловлено физиологическими особенностями (эндокринными, [illegible] и др.), хотя они и признавали, что в настоящее время особенности эти остаются неизвестными и требуют еще расшифровки.

[illegible] была принята общая, единая формулировка, которая учитывала взгляды экспертов обеих групп. [illegible] может быть связан: а) с психологическими факторами, б) с физиологической [illegible] ходимостью, коренящейся в [illegible] условиях, которые являются [illegible], индивидуальные особенности и т. п. и которые либо существуют у алкоголика до начала пьянства, либо развиваются в течение последнего.

Таким образом наличие постоянного синдрома и его определенная роль в клинике алкоголизма были [illegible] всеми [illegible] комиссии за исключением [illegible] вопрос [illegible] является некоторым образом «[illegible]».

Мы [illegible] согласны с тем, что при [illegible] (абстиненции) [illegible] влечение к алкоголю [illegible] совершенно новый [illegible] характер. В [illegible] «Алкогольных [illegible]» (1965) выдающийся [illegible] психиатрии хронического алкоголизма [illegible] мы прочли: «Помимо этого самого [illegible] к похмелью представляет собой [illegible] влечение, чем прежнее влечение к алкоголю у того же лица. Оно может уже при [illegible] в [illegible] в фазе стать хроническим и [illegible] биохимическим состоянием организма» (стр. 72).

В [illegible] абстиненции [illegible] в зарубежных работах по клинике алкоголизма, [illegible] мы здесь не касаемся, укажем лишь на доклад [illegible] Мо[illegible] Ан[illegible] Бо[illegible] (М[illegible] и Ви[illegible]) «Патогенез [illegible] острых алкогольных делириев» на Международной [illegible] конференции по вопросам алкоголизма (1956). Авторы, лишь [illegible] касаясь вопроса об абстинентном синдроме, подчеркивают [illegible] большое значение для проблемы терапии алкогольных психозов и указывают (делая при этом ссылку на наши данные) [illegible] что многие алкогольные симптомы, симптомы хронического [illegible] тизма должны быть отнесены к абстинентному [illegible].

[illegible] останавливается на абстинентном синдроме Виск[illegible] ss) в «Psychiatrie der Gegenwart» (1960, т. II). Автор [illegible] при этом ссылку на исследования Избелла (наша работа [illegible] синдроме, напечатанная в «Zeitschrift fur die [illegible] Neurologie und Psychiatrie» в 1931 г., была, видимо, [illegible] автору неизвестна).

Большой интерес к проблеме алкогольной абстиненции замечен у некоторых авторов и при обсуждении частных проблем. [illegible] прежде всего это относится к проблеме терапии и к вопросу [illegible] алкогольной эпилепсии. Известный исследователь [illegible] эпилептические припадки возникают только в период абстиненции и связаны исключительно с последней. Основываясь на том, что существует определенное сходство между алкоголем и барбитуратами в отношении их противосудорожного действия, он проводит определенную аналогию между алкогольно-эпилептическими припадками и [illegible] возникающимися во время абстиненции при хроническом [illegible]

[illegible] барбитуратами. Автор видит сходство и в том, что при [illegible] не только [illegible], но и делириозные состояния [illegible] картины белой горячки. На этом [illegible] алкогольные делирии считать в большинстве абстинентными по их [illegible] составляющей).

[illegible] сущность абстиненции, абстинентного синдрома [illegible]. Это подчеркивают и зарубежные авторы [illegible] сессия ВОЗ, обсуждавшей вопрос о [illegible] влечения к алкоголю [illegible] выступили за [illegible] будущих исследований в области алкоголизма. Решение вопроса о сущности абстиненции будет иметь не [illegible] значение для терапии алкоголизма, а также и для [illegible].

[illegible] отметить, что русское слово «похмелье» имеет более широкое значение, нежели термин «похмельный абстинентный синдром». Под похмельем разумеют обычно всякое тяжелое состояние [illegible] имевшего место накануне злоупотребления алкоголем. Оно относится в равной мере к тем состояниям, при которых нет потребности в похмелении [illegible] как и к тем, при которых влечение к опохмелению и наличие абстиненции достаточно четко выражены. У нас речь идет о похмелье во втором понимании этого слова. В [illegible] разумении и разноречий в понимании предлагается [illegible] «похмельный абстинентный [illegible]».

[illegible] имеет в виду [illegible] синдром этот может [illegible] замаскированным. Суммируем [illegible] сказанное [illegible].

1. [illegible] в течение суток (в том числе и вечером) [illegible] алкоголя хотя бы небольшими дозами, но при общих [illegible] явлениях, похмельный синдром выражен [illegible]. Кроме того, он бывает обычно сдвинут по времени [illegible] более отчетливо не по утрам, а позже. [illegible] сдвинутые во времени похмельные состояния [illegible] довольно часто и сам пьющий добросовестно может считать, что у него «нет похмелья».

2. Иногда имеются определенные, хотя и нерезко выраженные явления похмелья, а также влечение к опохмелению, но больной добросовестно подавляет это влечение вследствие тех или иных причин (по размеру, перед работой, учитывая требования труда и дисциплины). Больной также добросовестно [illegible] что у него нет похмелья: он действительно «не [illegible]».

3. Больной скрывает наличие у него данного синдрома и симптомов [illegible], так как сам понимает серьезность происшедшего с ним [illegible] и знает также, что врачи придают этому обстоятельству особое значение.

Тщательный, всесторонний расспрос о самочувствии после выпивки, о различных сторонах предполагаемого похмелья [illegible] сна и характеру сновидений, с привлечением объективных сведений [illegible] утра [illegible].

[illegible] как и при многих других [illegible] вается необычайно медленно и поздно и симптоматика его остается сравнительно бледной и недостаточно развернутой. [illegible] патофизиологических особенностях больного. Такое сравнительное изучение различных больных с привлечением патофизиологических изысканий было бы, может быть, полезно не только с точки зрения клиники, но и для решения вопроса о патофизиологической сущности привыкания к алкоголю и абстиненции.

[illegible] все или, может быть, все советские авторы считают, [illegible] абстинентный похмельный синдром является надежным [illegible] хронического алкоголизма. Однако при этом встречаются оговорки. Иногда указывается, что хотя похмельный синдром является надежным критерием алкоголизма, встречаются единичные случаи, при которых его нельзя установить. [illegible] таких случаев не пришлось видеть. Мы говорим, конечно, о тех случаях, где имелись надежные объективные сведения и [illegible] вышеуказанные выше возможности. Но если действительно, такие редкие случаи существуют, то каждый из них заслуживал бы тщательного изучения в указанном плане и [illegible].

Нет, по нашему мнению, ничего ценного или прогрессивного в предложении считать критерием алкоголизма наличие некоторой суммы признаков, в том числе и в первую очередь [illegible] тяжести пьянства, о наличии соответствующих соматических [illegible]. Все эти предложения [illegible] Поэтому и были неудовлетворительны [illegible]. При наличии этих признаков без похмелья [illegible] же похмелья они ничего нового не прибавляют, в них нет нужды. Необходимо, однако, подчеркнуть, что установление наличия похмелья решает только вопрос о наличии алкоголизма, [illegible] тяжести заболевания [illegible] торов, прогнозе и т. д. Установление диагноза алкоголизма представляет в этом отношении только начало. Само по себе оно является недостаточным в той же мере, в какой недостаточным является формальное установление диагноза [illegible] или церебрального артериосклероза.

[illegible] в отношении [illegible] сторон самого синдрома по[illegible]. [illegible] устанавливается, что для похмельного синдрома характерны [illegible] образом идеи самообвинения, в то время как [illegible] идеи отношения чужды этому синдрому. [illegible] в этом отношении данный синдром [illegible] пределах. Так, в одних случаях [illegible] окраска аффекта, в других — [illegible] страха, [illegible] тревоги, в третьих — эти особен[illegible] выражены, зато более представ[illegible] [illegible] преследования.

[illegible] бредообразования отличаются от таковых при [illegible] ванных [illegible]ии, как это и характерно для алкоголь[illegible]. Не в каждом [illegible] даже легко решить, какую роль в генезе этих бредообразований [illegible] чисто токсический фактор похмелья, [illegible] здесь психогенный фактор ([illegible] травмирующая ситуация [illegible] периода пьянства) [illegible] иметь в виду, что именно в связи с наличием синдрома похмелья ([illegible] почвой) делается особенно патогенным [illegible] ситуационный фактор, как и другие травмирующие ситуации. Что фактор похмелья играет тут ведущую роль, видно из того, что эти бредообразования, как было указано, в [illegible] легкостью и у деградировавших алк[illegible] [illegible] на мнение окружающих. [illegible] к возникновению идей отношения и [illegible] преследования также у больных в период окончания [illegible] пьянства. Имеет место постепенное уменьшение [illegible] и наряду с явлениями протрагированного опьянения выступают и начинающиеся явления похмелья. В связи с этим [illegible] больные нередко обнаруживают подозрительность, склонность относить разговоры окружающих на свой счет, выступают по этому поводу (например, на приеме [illegible]) [illegible] объяснения, вплоть в самых [illegible] и пр.

Многие стороны клиники алкоголизма освещены экспериментальными данными, добытыми И. П. Павловым и его учениками. Данные эти показали, что алкоголь ослабляет, «парализует» прежде всего тормозной процесс, а затем и процесс возбуждения. Были опровергнуты прежние [illegible] о том, что алкоголь в каких-то дозах «возбуждает», т. е. усиливает процесс возбуждения. Видимое возбуждение при опьянении с [illegible]ностью, суетливостью и пр. есть следствие ослабления тормозного процесса.

Вопросы похмелья не затрагивались специально в этих работах. Имеются, однако, экспериментальные данные, вышедшие из школы И. П. Павлова, представляющие, [illegible] М. К. Петровой [illegible] максимально приблизиться к тем условиям, которые имеют место при хроническом алкоголизме в клинике. Животным давался алкоголь в течение весьма длительного времени (свыше 2 лет). Алкоголь давался в постепенно возрастающих дозах; автор стремился вызвать постепенное привыкание животного и избегал этим тяжелых острых отравлений и гибели животного. Мы не приводим здесь важных и весьма интересных данных, полу[illegible] в частности касающихся [illegible] системы в отношении выносливости к алкоголю, привыкания [illegible]риваем также данных, которые говорят о наб[illegible]хся у животных при этих условиях расстройствах [illegible]приятия (галлюцинациях или иллюзиях), сопровождающихся выраженной реакцией страха и, может быть, напоминающих некоторые явления из клиники алкоголизма у человека. В отношении проблемы похмелья представляет больший [illegible] установленный М. К. Петровой факт, что у животных, у которых в результате хронической алкоголизации [illegible] ослабевает высшая нервная деятельность, маленькие дозы [illegible], даваемые перед экспериментом, сразу улучшают высшую нервную деятельность животного или даже полностью ее нормализуют. Отмечалось нормализующее действие этих маленьких доз отчасти и тогда, когда они давались животному [illegible]. Эти [illegible] проверены на животных как сильного, так и слабого типа и всегда оказывали все тот же поразительный нормализующий эффект.

Очевидно, речь идет здесь о явлении, вполне аналогичном [illegible] М. К. Петровой [illegible] хронического алкоголизма. В работе М. К. Петровой [illegible] аналогии этого своеобразного нормализующего действия малых доз с опохмелением. Однако в «Средах» (16/X 1935 г.) [illegible] данного вопроса. И. П. Павлов говорит об этих необычайных экспериментах, которые трудно понять, и предлагает [illegible] полученные данные. Излагая подробно содержание [illegible]тов, он далее говорит: «Вот теперь и поймите, что это значит [illegible] каким образом на фоне хронического [illegible]

[illegible] остро или даже на расстоя[illegible] восстанавливает первую дозу [illegible] выражение „опохмелиться". Это [illegible] здорово выпил и чувствует себя [illegible] рюмочку. Тогда ему делается [illegible] или это какую нибудь связь или [illegible] не могу». В последо[illegible] предположение, котор[illegible] М. И. [illegible], [illegible] доза снимает то охранительное торм[illegible] алкоголизацией; здесь малая доза [illegible]

[illegible] физиологический механизм этого [illegible] интересно, что И. П. Павлов, хотя бы и [illegible] проводил аналогию между этими экспери[illegible] и опохмелением в клинике алкоголизма [illegible]

[illegible] ПРИ АЛКОГОЛЬНОЙ И ТАК НАЗЫВАЕМОЙ ПОТЕРЕ КОНТРОЛЯ

[illegible] у о различных видах влечения к алкоголю [illegible] форме влечения, которая связана с т[illegible] контроля, уделяли внимание многи[illegible] также в центре внимания симпозиу[illegible]

[illegible] вопрос о принудительном характе[illegible] синдроме (о так называемой фо[illegible] называют теперь особых сомнений и [illegible] ются другие проявления вл[illegible] как будто не связанные непосредст[illegible] относится влечение к алкоголю [illegible] привычно пьющих еще до пол[illegible] относится далее влеч[illegible] спустя длительное время после [illegible] при лечении) и служащее [illegible], наконец, занимает [illegible] алкоголика при [illegible] привы

[illegible] ние к алкоголю. Это влечение выражается, между прочим [illegible] влечением прежнего, в том числе эйфоризирующего и расторма[illegible] время выпивки «опережать» других в темпе и количестве [illegible]

[illegible]ния зависит от ряда факторов. В первую очередь здесь иг[illegible]ют роль особенности личности, в том числе психопатические [illegible]ты (особая сила влечения, черты неустойчивости). Имеют [illegible]чение и ситуационные факторы (стремление к опьянению [illegible] силы, например, с тревожащей ситуацией, с неприят[illegible]ностью), нравы среды или компании, в которой происходит [illegible] выпивка, и пр. Особую роль в развитии этого влечения и конс[illegible]

[illegible]ности (обменные, нер[illegible]но-эндокринные и др.). Зна[illegible]чение последних для [illegible] как и вообще и вообще об алкоголизме в целом, в его развитии и динамике, не приходится оспаривать, хотя они остаются пока неясными [illegible]

[illegible] Это проявляется во время выпивки [illegible] влечении к приему все больших доз, в усл[illegible]ности к алкоголю, и соответственно этому (изменен[illegible]

[illegible] включается синдрома похмелья «опережение» приоб[illegible]ретает инструмент и силу. Алкоголь является отныне [illegible] устраняющим определенную, большей частью пе[illegible]ятное соматическое состояние, связанное с обста[illegible]ного он условно-рефлек[illegible] — вегетативные [illegible] известных нам), лежащих в [illegible] похмелении. Вид, вкус, запах, самый акт пре[illegible]

[illegible] время таких естественных состояний, прочно закрепляется [illegible], представляющего немедленное [illegible] к резко [illegible] изменению в витальном самочувствии и в связи с этим спосо[illegible]бствует возникновению сильнейшего влечения к алкоголю. [illegible] влечение к алкоголю во время похмелья сравнимо лишь с [illegible] другими витальными влечениями (голод и пр.), а по силе [illegible] редко и происходит последние. Таким это влечение в [illegible] при «первой рюмке». В этих условиях прием [illegible] чества алкоголя («первой рюмки») вызывает не [illegible] ность и увеличение, хотя бы и небольшом, [illegible] ние в силу качественно иное. [illegible]

[illegible] к потере контроля, возникающие при соответствующих условиях и в отношении других элементарных [illegible] например при [illegible] [illegible]

Многое в рассмотренной «потере контроля» [illegible] в различных [illegible] следует здесь видеть в [illegible] тяжелых, в том числе [illegible] и позвоночных [illegible] патологических изменений. Однако основное связано здесь, по-прежнему, с [illegible] тем, что естественными сдвигами, которые при [illegible] обстоятельствах [illegible] [illegible]

[illegible] в виду, что при указанной потере контроля [illegible] первым глотком вина нет ни похмельного [illegible] Этому приему алкоголя не предшествует [illegible] пагубному похмельному синдрому) [illegible] его соматическими последствиями [illegible] желудка [illegible] кишечного тракта и пр.). Нет состояния похмелья с [illegible] вегетативной, неврологической, общесоматической [illegible] Возникающее [illegible] не в том виде, в каком мы [illegible] время [illegible] похмелья. Там оно представлено [illegible] многочисленных симптомов, с [illegible] жаждой потребностью освободиться от них [illegible] состояние. Влечение к алкоголю как такому жажда алкоголя там выступает в сопровождении всех этих симптомов, желаний, импульсов. Здесь оно выступает в своем чистом виде [illegible] путем [illegible]

Многое из сказанного относится, наконец, к влечению, которое [illegible] по временам в длительные периоды воздержания и которое нередко приводит к рецидивам. На [illegible] абстинентного синдрома с присущим ему [illegible] характером влечения ставит алкоголика в особое [illegible] в котором находится в период воздержания [illegible] мы еще с абстинентным синдромом. Влечение к алкоголю, которое у него по временам возникает, должно быть несравненно более глубоким по силе и качественно иным. Здесь [illegible] аналогия не с обычными усвоенными [illegible] импульсами и привычками, а с элементарными влечениями, носящими мощный витальный характер. Поэтому они [illegible] прорываются и берут верх [illegible] под влиянием ситуации [illegible] рефлекторных механизмов, а прием хотя бы небольшой дозы алкоголя может вести к «потере контроля» и к возникновению пьянства.

[illegible] по нашему мнению, основные механизмы этих различных [illegible] Большую роль играют [illegible] также упомянутые выше [illegible] особенности

и только длительные внешние влияния и воздействия (среды, полученного воспитания и пр.). Указанные различия ведут [illegible] тому, что в отдельных случаях, даже при наличии синдрома похмелья, не наблюдается фатальной «потери контроля»: [illegible] преодолевают сильнейшее влечение, и рецидива бо[illegible] случаях (при наличии соответствующих психопатологических [illegible] может иметь место [illegible] контроля» и там, где нет еще абстинентного синдрома.

Описанные Джеллинеком и другими авторами явления «потери контроля», играющие большую роль в возникновении [illegible] рецидивов и запоев, несомненно отвечают клинической реальности. Они не могут, однако, иметь значение в качестве самостоятельных критериев хронического алкоголизма, как не могли иметь такого значения и прежние критерии, [illegible] основывающиеся на силе влечения или на тяжести пьянства [illegible] явления, степень выраженности которых может быть весьма [illegible] к алкоголю, имеющими место до появления абстинентного синдрома. В дальнейшем же и в основном [illegible] нашему мнению, связаны с теми закономерностями, которые обусловлены возникновением похмельного синдрома [illegible] последнему несравнимой по силе и качественно [illegible] влечения к алкоголю.

Глава II

КАРТИНА ОПЬЯНЕНИЯ ЗАПОЙ ИЗМЕНЕНИЯ ЛИЧНОСТИ

Клиника картины опьянения. Появлени[illegible] Вопросы о преморбидных особенно[illegible] Изменения [illegible] патологического усиления аффектов без явлений д[illegible] Переход к алкогольной деградации с изменной картиной опьянения. Развитие, свя[illegible]занные с ситуацией. «Мозаика» клиника алкоголизма и ее отношение к лечению и вопросам санитарно-просветительной работы

К[illegible]ой м[illegible] хотя [illegible] расстройств не исчерпывается синдромом похмелья. [illegible] с развитием явлений похмелья, с их утяжелением развиваются другие новые особенности и измен[illegible]ния [illegible] в главном образом картины опьянения и характера [illegible] изменения [illegible] расстройствам при алкоголизме.

Алкоголь [illegible] к числу тех ядов (мескалин, лакис[illegible] которые даже при однократном введении, притом по[illegible]значительных доз, могут давать настоящие, хотя и своеобразные [illegible] картины острого алкогольного опьянения у здоровых людей (т[illegible] у хронических алкоголиков, но у душевнобольных и психопатов) общепринятости и подробно останавливаться на [illegible] В основном она сводится к своеобразным [illegible]ниям, внешне напоминающим маниакальные проявления на фоне [illegible] изменения сознания и сопровождающимся [illegible]

[illegible] в виде [illegible] отдушенности [illegible] в большом алкогольном опьянении. [illegible] удается и здесь [illegible]

[illegible] доходит до [illegible] делирия [illegible]

Картины обычного опьянения связаны, как известно, с обеднением процесса активного торможения, наступающим под влиянием алкоголя. Имеет место значительное выпадение тон[illegible] [illegible] ны и плоски, нежели ассоциации циркулярных больных; [illegible] теление, плоские шутки, каламбуры. Критика при этом несомненно снижена. Необходимо, однако, подчеркнуть, что в отличие от нарушения критики при прогрессивном параличе, где оно опережает понижение других формальных способностей, [illegible] критика [illegible] сохраняется [illegible] критическое отношение к себе и окружающим, хотя и не делает из необходимых практических выводов. Наряду с плоскими шутками иной раз приходится услышать лукавое словечко, [illegible] бьющее в цель замечание о себе и окружающих, которых [illegible] не услышим от паралитика. Неприятные аффекты, [illegible] и заботы не заглушаются полностью во время опьянения, и чем они сильнее, тем при прочих равных условиях [illegible] наступает опьянение. Многие рискованные действия, [illegible] характера), не столько объясняются понижением критики как [illegible] (в значительной мере она может быть здесь сохранена), сколько эйфорией и повышением влечений.

Помимо этого, картина алкогольного опьянения богато [illegible]ашена психологическими последствиями, идущими от алкогольных обычаев, взаимного возбуждения, элементов подражания [illegible] в обществе таких [illegible] людей, смутно соображает, что «пьяному все дозволено»; он даже считает неуместным сохранить остатки правильного по[illegible] [illegible] Имеют значение и те поводы, к которым приурочена [illegible] а также связанный с этими поводами аффективный тон. Мы говорим уже о простом [illegible] наблюдаемых в картине острого опьянения.

Помимо вариантов опьянения, обусловленных [illegible] предшествующим аффективным фоном, [illegible] нием в момент выпивки, существуют [illegible] индивидуальными особенностями пьющ[illegible] [illegible] изменения аффективн[illegible] [illegible] только [illegible] [illegible]

[illegible] Часто в опьянении сильно нарушены моторные функции, у других же страдают формальные способности и р.

Подобного рода различия, опьяняя [illegible] черты характера, делает людей во время опьянения менее [illegible] друг на друга, нежели обычно. Так, например, [illegible] с тонким контактом, астеники с рядом [illegible] общение, в состоянии опьянения [illegible] и, таким образом, лишаются некоторых, [illegible] характерных своих особенностей. Именно по [illegible] характер человека, находящегося в состоянии [illegible] алкогольного опьянения.

[illegible] опьянении хронического алкоголика личность [illegible] значительно резче. Причина этого [illegible] в том, что, с течением времени, с возрастом [illegible] алкоголизма повышается стойкость и выносливость [illegible] время [illegible] личностные особенности не в такой [illegible] мере, как раньше, может быть, причина этого [illegible] то среди хронических алкоголиков несомненно [illegible] процент психопатов, нежели среди [illegible] кроме того, если при остром опьянении у здоровых в картине опьянения как-то сказывается повод, по которому устраивалась «выпивка», если этот ситуационный момент накладывает на картину опьянения известный отпечаток [illegible] при хроническом [illegible] осуществляется без особого повода, [illegible] выпивки, как две капли воды, похожи одна на другую и [illegible] одинаково спонтанно, ситуационный момент почти не отражается на картине опьянения. Все это вместе взятое способствует большей выраженности здесь личностных [illegible] несмотря на то что сама по себе картина опьянения у хронического алкоголика делается все более [illegible]

Картина [illegible] стажа [illegible] особый [illegible] дисфория начинает [illegible] раздражительности, раздражительности, [illegible] и направленности; в картине [illegible] место нежели раньше, [illegible] больше и все меньше помнит о том, что [illegible] отдельные эпизоды или промежутки времени [illegible] выпадают полностью из памяти. В картине опьянения [illegible] приближаться к картине [illegible] не сознаю [illegible] Все [illegible] и возбуждения [illegible] которых, по мнению [illegible] приближает [illegible]

логическое опьянения с гипогликемическими состояниями. Не все, конечно, в указанных картинах опьянения у хронических алкоголиков должно быть объяснено непосредственно органическими нарушениями, обусловленными хронической алкоголизацией больного. В картине опьянения хронического алкоголика, так же как и у случайно пьющего, немало психологической патопластики, хотя и иной по своему содержанию. Достаточно понаблюдать за такого рода агрессивными алкоголиками при различных условиях, в различных ситуациях — дома, при беззащитной жене и детях, в диспансере, на приеме у женщины врача или там же в присутствии одного или нескольких санитаров и т. д., чтобы обнаружить достаточно ясное варьирование поведения в зависимости от ситуации. Дома он часто бьет жену, ругает и бранит всех и вся, ломает, крушит, терроризирует очевидно, для того, чтобы дать волю жгущей в нем потребности в самооправдании; его действия должны означать, что не он виноват в своем пьянстве, а другие, что из него сделали алкоголика окружающие люди, что он не хуже других, а лишь [illegible] и несчастнее. Подобно «ревнивым» и «несправедливо преследуемым» людям, он кричит и плачет, нападает и мстит; чем больше он винит других, тем больше он заглушает чувство собственной вины — без этого ему было бы еще тяжелее, еще невыносимее. Таким образом, помимо факторов органического и токсического, в картине опьянения играют еще видную роль психологические и психогенные механизмы различного рода, а у некоторых алкоголиков с определенным развитием и прямые механизмы истерического характера.

Отдельные сдвиги в картине опьянения начинаются [illegible] и постепенно. Вначале они заметны только для родных и близких и совершенно незаметны в другой среде, где больные еще корректируют свое поведение во время опьянения. Все же эти сдвиги начинают обнаруживаться и там. Весьма интересны эти начальные явления. Во время опьянения нет еще как будто перечисленных черт, нет еще как будто неблагоприятного сдвига аффекта, не говоря уже об элементах агрессии или о каких-нибудь выпадениях памяти на период опьянения. Отмечается, однако, тенденция к разговорам на темы, [illegible] и тем же вопросам, которые в какой-то мере [illegible] для кого-нибудь из присутствующих. Отмечается иногда назойливое возвращение к этим вопросам, не смотря на все попытки [illegible] в другое русло. При этом как будто незаметны элементы дисфории, злобы, раздраженности, внешней некорректности, [illegible] или придирок. Все это возникает лишь в дальнейшем [illegible] картина опьянения приобретает в целом [illegible] Но и при этих условиях остается различие между [illegible]

[illegible] изких знакомых и среди [illegible] как известно, [illegible]

[illegible] в картине опьянения дости[illegible] Нередко на больных по их поведе[illegible] мумии пренебрежению [illegible] моральным, к чувству [illegible] лаводить впечатление ал[illegible] Между тем [illegible] их пребывания в стационаре [illegible] изменений личности. Они остаются [illegible] целеустремленными в лечении, без [illegible] говорливости, успешно [illegible] дают хорошие ремиссии.

[illegible] хронического алкоголизма изменения остаются [illegible], до поры, до времени компенсированными [illegible] в периоды, свободные от алко[illegible] опьянения. В дальнейшем они могут стать достаточно [illegible] Указанные сдвиги в картине [illegible] значение в оценке тяжести и характера алкоголизма [illegible] прогноза. Подобные особенности [illegible] однако, в наличии осложняющего [illegible] заболевания (травмы и пр.) и поэтому не могут [illegible] хронического алкоголизма. Аналогичные [illegible] у некоторых психопатов [illegible] алкоголизма или где нет даже [illegible] злоупотребляя алкоголем.

[illegible] ценность для диагностики алкоголизма и [illegible] могут иметь отдельные черты и симптомы [illegible] Мы, например, при[illegible] значение своеобразной реакции больного: при [illegible] упоминании об алкоголе больной делает глотательное [illegible] выделившуюся при упоминании о водке [illegible] довольно категорически отрицает [illegible] алкоголем, но со своеобразной, стереотипной мотивировкой: он не пьет потому, что этого [illegible] материальное положение («нам нельзя пить [illegible] «на какие нам средства пить» и т. п.) [illegible] нюансы в поведении и высказываниях [illegible] с другими, перечисленными [illegible] особенностями, а на этих [illegible] выраженного похмельного [illegible] абстиненции, является обязательным [illegible] хронического [illegible]

С развитием похмелья меняется характер пьянства. Этот фактор быстро и самым серьезным образом ухудшает [illegible] болезни. Пьянство приобретает запойный, неравномерный характер с длительными и тяжелыми экзацербациями. В ряде случаев имеет место переход систематического пьянства в периодическое, запойное.

Вопрос о генезе запойных приступов (дипсомания) вызывал споры. В части случаев говорили об эпилепсии с соответствующими расстройствами настроения. Однако число подобных случаев оказалось незначительным, хотя некоторые авторы и были склонны рассматривать всю проблему запоев в рамках эпилепсии. В других случаях шла речь о расстройствах настроения у психопатов. Предполагалось, что и органические поражения головного мозга, в частности травматической природы, могут лежать в основе развития запойных приступов, что приступы близкие к запойным, встречаются при шизофрении и маниакально-депрессивном психозе. Опыт, однако, показывает, что запои как раз мало характерны для циркулярных депрессий. Приступы пьянства, внешне похожие на запойные, могут встречаться при маниакальных состояниях, но такие случаи весьма редки и по клинической картине они, естественно, глубоко отличаются от настоящих, дипсоманических приступов.

Неравномерно чаще наблюдаются запои, дипсоманические [illegible] Этой точки зрения придерживались виднейшие отечественные исследователи алкоголизма (Ф. Е. Рыбаков, С. А. Суханов и в настоящее время И. Н. Введенский). И. Н. Введенский указывает, что «чаще всего запой развивается, как впервые установлено Сухановым, на почве хронического алкоголизма, после [illegible] алкоголем и воздержания от него». Отметим, что еще раньше С. С. Корсаков указал на возможность развития дипсомании в качестве «результата длительного, привычного употребления вина». Подобную возможность признавали позже и иностранные авторы. Так Е. Блейлер писал в «Учебнике психиатрии»: «Встречаются хронические алкоголики, которые являются одновременно дипсоманами или которые стали благодаря алкоголизму дипсоманами».

Научению такого рода случаев перехо[illegible] в запойное, проведенное нашим сотру[illegible] (1934) [illegible] похмельных явлений.

Каких-нибудь других зависимостей, не учитывающих непосредственно похмелья, например зависимости [illegible] сти алкогольного «стажа» и пр., [illegible] установить. Между такого рода запойными приступами [illegible]

[illegible] ряд переходов. Це[illegible] затяжные эксцессы, приступы, бли[illegible] и, наконец, запойные приступы, во всех своих [illegible] с описанными классическими формами [illegible] отражать развитие алко[illegible] Фактор [illegible] этих случаях [illegible] приступов, служат, по данным [illegible] или возникают без видимого повода [illegible] до появления у алкоголика [illegible] не служили поводом для запойного [illegible] мало-мальски выраженного затяжного [illegible] с возникновением этого нового мощного [illegible] в аффективном фоне [illegible] приступам. Интересно отметить, [illegible] стоит норвежский автор Одегаарда [illegible]

[illegible] факторов, некоторых центрально обусловленных, остающихся пока неизвестными нарушений обмена [illegible] нарушений влечений и побуждений [illegible] алкоголизма надо [illegible] механизмов; в пользу этого говорят данные многих [illegible] анализах с [illegible] Тем не менее [illegible] думать об участии подобных механизмов при запоях. Эти механизмы пока неизвестны. Когда они выяснятся, можно будет и судить о сравнительном удельном весе и значении, взаимозависимости всех перечисленных факторов [illegible]

[illegible] дипсомании [illegible] дипсомании. Под последними [illegible] дипсоманическую при[illegible] хронического алкоголизма [illegible] согласиться. Под запоями [illegible] следует понимать периодически повторяющиеся приступы пьянства [illegible] свойственными [illegible] следующими за ними [illegible] результатами. [illegible] строго [illegible] при хроническом алкоголизме. [illegible] не могут быть просто [illegible] дипсомании.

имеются переходные формы, при которых пьянство начинает приобретать черты дипсомании. Описанные выше запои, возникающие на базе алкоголизма, полностью отвечают указанному представлению о дипсоманических приступах. Они являются наиболее распространенными видами запоя, с которыми приходится иметь дело врачу. Другие случаи по сравнению с ними весьма редки. Отнесение запоев, развивающихся на почве алкоголизма, к «псевдодипсомании» противоречит клиническим фактам и взглядам крупнейших представителей отечественной психиатрии, плодотворно разрабатывавших данную проблему (С. С. Корсаков, С. А. Суханов, Ф. Е. Рыбаков, П. Е. Введенский).

[illegible] было указано, авторами особенно подчеркивалось при этого рода переходе в запойное пьянство появление элементов периодичности в течении алкоголизма. Можно предполагать, что здесь имеется аналогия с рассмотренными нами ранее действием нейролептиков, выражающимся в усилении элементов фазности и периодичности в течении психоза (а иногда и в выявлении их там, где они ранее не отмечались). В пользу этого предположения могли бы говорить (помимо возникновения формальных признаков периодичности в течении алкоголизма) некоторые клинические особенности в развитии и течении указанных приступов, к которым относится наличие своеобразного депрессивного фона перед развитием приступа и во время запоя и во многих случаях наличие выраженного повышения аффективного фона, повышения энергии и работоспособности больных в течение определенного, иногда длительного периода по окончании запоя.

[illegible] больших количеств алкоголя, почти не подавляются гложущая тоска и внутреннее беспокойство, «от которых некуда деваться» [illegible] К концу запоя больной слабеет, физическое самочувствие делается тяжелым. Появляются идеи самообвинения по поводу [illegible] см. После полного окончания запоя в течение длительного перио[illegible] энергия [illegible] ет на работе и дома интенсивную, целенаправленную и [illegible] образную деятельность. «Работа горит в руках», больной не знает устали, успевает на службе и дома сделать столько, сколько не мог бы сделать раньше в гораздо более [illegible] Вызывает удивление у окружающих [illegible] темпами работы, качеством [illegible] У больного [illegible]

[illegible] дцее. В то же время вдо [illegible]

[illegible] алкогольных изменений личности [illegible]

[illegible] наличие, кроме изменений, неосо- [illegible] тов [illegible] психогенными и ситуационными [illegible] типовыми).

[illegible] ольной деградации было дано [illegible]

[illegible]

[illegible] дующая дача падает обыкновенно [illegible]

[illegible] ром, свойственным часто и простому опьянению. Отблеск преж [illegible] вливает и другие особенности алкогольной психики, [illegible] гию опьянения. «Значительную роль играет [illegible] тяжелое по своим последствиям явление хронического алкоголизма — это нравственное огрубение пьяницы, постепенное исчезновение тех моральных задержек, которые в каждом явлении испытывают новое потрясение». «Далее, одна [illegible]

[illegible] чается по Преверу, при обыкновенном тяжелом алкоголизме [illegible]

[illegible] Повышенная утомляемость, сужение круга интересов [illegible] характера, в частности изменения так

[illegible] Шредер [illegible] их нажитой характер. Он считает их [illegible] существующими [illegible] алкоголизма, чертами психопатии [illegible] тех, которые [illegible] стали алкоголиками. Что касается [illegible] у которых [illegible] выражены волевые расстройства, т[illegible], по Шредеру, [illegible] не имеют никакого отношения [illegible] больные, по мнению автора, относятся главным образом к группе неустойчивых и истерических психопатов, которые вообще сравнительно редко становятся алкоголиками. [illegible] так как они [illegible] для настоящего алкоголизма.

Таким образом, [illegible] часть явлений, которые другие исследователи считают следствием, по Шредеру, являются [illegible]ением, а в иных случаях и причиной алкоголизма.

Сложный [illegible] Несомненно, что среди тяжелых алкоголиков имеется значительное число психопатических личностей. Достаточно указать на специальные алкогольные учреждения (лечебницы [illegible]), где всегда имеется значительное число пациентов, являющихся психопатами независимо от своего алкоголизма. Можно сказать, что любые типы психопатических личностей, [illegible] максимально различные и чуждые друг другу, встречаются среди алкоголиков, и говорить поэтому об [illegible] «предрасположении» психопатов какого-нибудь типа к алкоголизму не приходится. Для клинических особенностей картины алкоголизма, для характера [illegible] эти индивидуальные особенности имеют [illegible] значение. Но в смысле предрасположения к алкоголизму трудно говорить о каких-нибудь больших различиях, если не считать группу неустойчивых психопатов безусловно более других подверженных алкоголизму вопреки мнению Шредера. Насколько различны и часто противоположны эти индивидуальные варианты, встречающиеся среди алкоголиков, можно видеть из имеющихся в литературе описаний, с одной стороны, [illegible] и, с другой стороны, шизоидных алкоголиков. Трудно себе представить различия большие, нежели те, которые имеются между указанными группами. Однако с теми и другими [illegible] приходится достаточно часто иметь дело при хроническом алкоголизме.

Так [illegible] лишены собственно психопатических черт [illegible] о каких-нибудь тяжелых [illegible] как причинах его пьянства [illegible] в первый день, [illegible], он иногда [illegible] неумеренно ругать жену, то при первом возражении врача отказывается от своих слов и всю вину целиком берет на себя. Это больной, не мыслящий себе выпивки без компании, бегущий, как от [illegible] у собственных родных, более других страдающих от его алкоголизма.

Гораздо более сложными, несомненно обладающими выраженными психопатическими чертами представляются другого рода больные. Мы их раньше относили к одной определенной [illegible] была неправильной, так как в действительности данная группа оказалась весьма сложной и полиморфной по своему составу. В эту группу входило гораздо больше молодых больных и общий возрастной уровень был значительно ниже.

Некоторые больные из этой группы с трудом устанавливали контакт с врачом в течение длительного срока. В числе причин своего пьянства [illegible] жизнью. Внеш[illegible] отвечавшие на вопросы скупо, иногда недовольно. Родные о самых важных их делах узнавали часто последними от [illegible] (даже в пьяном виде не проговаривались, делались болтливы про самое важное — ни слова). Жаловались на плохое, неприятное настроение. Их внешнее спокойствие могло обмануть врача. Приходилось остерегаться, как бы больной не истолковал чего-нибудь неправильно, не увидел в словах врача насмешки или пренебрежения. [illegible] обиды семейные, служебные и др. обнару[illegible] особенно во время опьянения, под влиянием самых небольших раздражителей. При внешнем равнодушии все переживали тяжело и глубоко, приходили в отчаяние после пьянства или после тяжелого скандала. К лечению относились очень серьезно. Преодолев затруднения в налаживании контакта, вполне поддавались влиянию врача и психотерапии и чрезвычайно неохотно переходили потом к другим врачам. В ремиссии никогда не оставляли диспансера и с живой благодарностью помогали ему в работе. Но и те, которые, казалось бы, никакого улучшения не получили, тяготели к диспансеру и к своему врачу и часто неожиданно, после долгого перерыва, снова появлялись в состоянии опьянения с [illegible]

Сопоставление описанных, столь несхожих между собой групп показывает, нам думается, как мало значения в смысле «предрасположения» к алкоголизму имеет самый тип психопатии (по крайней мере, если исходить при этом из современных классификаций психопатических личностей). О том же говорят и посвященные алкоголизму исследования Бруггера. Помимо указанных, среди алкоголиков распространены и другие типы психопатов, в частности «возбудимых». Утверждение, что неустойчивые психопаты способны лишь на временные эксцессы и не становятся настоящими алкоголиками, противоречит клиническому опыту и данным многих авторов.

Как было указано, одними психопатическими [illegible] не исчерпывается основная масса алкоголиков. Еще [illegible] среди них людей, которых ни в коем случае нельзя [illegible]

[illegible] среди психопатов, встречаются [illegible] тические варианты, но один [illegible] не может считаться специфичным, исключительно [illegible] алкоголизму. Большее значение, чем [illegible] психопатов, так и у непсихопа [illegible] отдельные черты и компо[illegible] [illegible] аффек[illegible] психопатии [illegible] алкоголизма, чем [illegible] или тип психопатии

[illegible] факторы играют, однако, лишь [illegible] роль в развитии [illegible] воспитания

Выше мы говорили о роли [illegible] обменных [illegible] особенностей больного [illegible] времени [illegible]

[illegible]

сти; с усилением алкоголизации, с огрубением личности [illegible] делается яественной их эпилептоидная, [illegible] природа

[illegible] тов больного. Вторая особенность [illegible]

ее необычайной подвижности [illegible] тов. Этим и объясняется [illegible] обстоятельство, что [illegible] раскаяния, жалоб [illegible] сменяются брутальными выходками [illegible]

[illegible] особенность (заметная лишь на более поздних эта[illegible]) заключается в [illegible] эйфории [illegible]

[illegible] ой лабильности и силе аффектов больного имеется и некото[illegible], готовый обнаружиться фон — эйфорическая ус[illegible] [illegible]

На более ранних этапах указанные особенности мало [illegible] [illegible] эмоциональная откликаемость, а также [illegible]

[illegible] повышение силы и лабильности аффективной сферы, [illegible] эйфорическая установка не успела еще приобрести [illegible] описанного выше характера

У многих [illegible] особенности остаются долго без изменения. У них и в дальнейшем не отмечается никаких [illegible]

[illegible] разница между [illegible] хиатрических больниц и большинством [illegible] не порывающих связи с производством и [illegible]

дых в психиатрическую больницу. Несмотря на то что это [illegible] [illegible] что они [illegible] [illegible] с [illegible] [illegible] в некоторых случаях также [illegible] [illegible] [illegible] деградации. Что [illegible] [illegible] [illegible] при [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] вызывает [illegible] сомнения. [illegible] [illegible], что [illegible] деградацию [illegible] [illegible] [illegible] является [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] после весьма короткого алкогольного стажа [illegible] деградация алкогольная в истинном смысле слова. Нередко мы имеем [illegible] или с шизофреническим [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] алкоголь играет роль не токсического, а скорее ситуационного фактора. Даже в тех случаях, когда при весьма длительном алкогольном стаже имеется тяжелая социальная деградация, она не всегда обусловлена органическими алкогольными изменениями, а скорее [illegible] [illegible] [illegible] (развитием [illegible]) тяжелых психопатов. [illegible] мы на этих механизмах остановимся [illegible] здесь мы можем только привести в качестве иллюстрации пример из практики [illegible] наркодиспансера. Было достигнуто излечение [illegible] ства определенного числа больных, ранее [illegible] [illegible] более тяжелых, деградировавших и социально [illegible] [illegible]. Сам факт их излечения [illegible] не [illegible] уже указывает на то, что истинная алкогольная деградация, если она и имела место, была не так велика, как это казалось вначале. Но, кроме того, поведение многих из них [illegible] в дальнейшем в работу диспансера по борьбе с алкоголизмом показало отсутствие у них черт органической [illegible] деградации (в виде [illegible] [illegible] [illegible] эйфории, эмоционального и морального огрубения, недостатка энергии и настойчивости [illegible] [illegible] себя определенными психологическими [illegible] [illegible] круга [illegible] [illegible] [illegible] отражалось в дальнейшем на всем их [illegible] деятельности.

Приведенные данные об отсутствии у многих [illegible] [illegible] [illegible] нуждаются в существенной [illegible]. [illegible] изменений в картине опьянения [illegible] аффекта, грубой придирчивостью и агрессивностью по отношению к окружающим, чаще всего к родным и [illegible] отмечается у большинства алкоголиков, в том числе и у тех, у которых [illegible] имеются [illegible] изменения аффективной сферы и [illegible] [illegible] нет признаков деградации. Эт[illegible]

[illegible] алкоголизм и [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] что [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] неизменно обнаруживающих себя каждый раз во время опьянения.

Таким образом, [illegible] считать [illegible], тем [illegible] [illegible] роль указанных аффективных [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] с другой стороны [illegible] [illegible] изменений в [illegible] [illegible] [illegible] наблюдать и при отсутствии [illegible] [illegible] личности. Картину [illegible] [illegible] [illegible] части случаев [illegible] случаях [illegible] органической алкогольной деградации [illegible] [illegible] черт.

[illegible] сфере, описанное выше, претерпевает дальнейшие [illegible]. При наличии [illegible] [illegible] [illegible] затрагивающее [illegible] сферу, [illegible] [illegible] [illegible] недифференцированных чувствах, моральных и эстетических [illegible] [illegible] и брезгливости и [illegible] [illegible] приобретающие грубый характер. Огрубение [illegible] [illegible] [illegible] на первый план [illegible] [illegible]. Отсюда [illegible] семейных и [illegible] [illegible] культурных [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] в [illegible] [illegible] [illegible] ощущающим свое огрубение [illegible] [illegible] пытается компенсировать и скрывать свое огрубение громкими [illegible] [illegible].

Таким образом, [illegible] [illegible] аффективной сферы не могут считаться равноценными на разных этапах алкоголизма. Присоединяющиеся при наличии деградации явления огрубения, снижения дифференцированности чувств, ущерб, который в первую очередь испытывают тонкие, сложные эмоции при продолжающемся усилении других, более грубых сторон аффективной жизни [illegible] [illegible] [illegible] социальные

[illegible]

[illegible] критики, как, например, при прог[illegible] [illegible]ческом слабоумии, говорить [illegible] [illegible] плоской эйфории с общей [illegible] на поведение и выс[illegible]

[illegible]

[illegible] на преморбидными особен[illegible] [illegible] задатках моральное огрубение [illegible] и эйфорией сказывается в зна[illegible] [illegible] [illegible]форическая окраска настроения [illegible] резче при наличии соответст[illegible] [illegible]бенностей, в равной мере неустойчи[illegible] [illegible] отсутствие способности к системе[illegible] [illegible]

[illegible]

фоне затемненного сознания. Невозможно, по нашему [illegible] объяснить, исходя только из характерологических, «кон[illegible] ционально» данных, подобную противоречивую стру[illegible] аффекта и выявление ее при таких необычных условиях.

Такова картина алкогольной деградации. Если сравнить ее с артериосклеротической инвалидизацией, то при некотором сходстве, особенно при нерезких формах алкогольной деградации, она все же отличается от нее отсутствием того [illegible], который приносит с собой сосудистая органика, — сдвига в [illegible]генетическую сторону. Отсутствует раздражительная слабость [illegible] был им свойствен вначале.

В картине истинной алкогольной деградации, как мы [illegible] [illegible] [illegible]когольной деградации, однако не являются решающими. По этой причине неправильно, на наш взгляд, ссылаться [illegible] [illegible] больной быстро срывается и не поддается лечению, несмотря на имеющееся у него известное желание вылечиться, не может еще обязательно свидетельствовать об алкогольной деградации больного; оно может быть проявлением отмечавшихся еще до алкоголизма черт неустойчивости, а в других случаях свидетельством необычайной силы влечений больного. Такого рода неустойчивость мы, например, как раз особенно часто видим у молодых алкоголиков, у которых степень органической деградации, если она есть, во всяком случае меньше, нежели у пожилых алкоголиков.

Вопрос о генезе алкогольной деградации не может быть в настоящее время еще полностью разрешен. Как мы видели, [illegible] [illegible]торые черты алкогольной психики про[illegible] [illegible] говорит [illegible]

белой горячки в [illegible] (некоторое углубление деградации), что трудно себе представить, если считать, что [illegible] вызывается непосредственно и исключительно алкоголем. К этому мы присоединили бы наблюдения о своеобразных сдвигах, близких к органическим, которые мы отмечали у некоторых больных после [illegible] тяжелых и затяжных (в особенности повторных [illegible]) [illegible] состояний. Все это заставляет думать, что алкогольная деградация вряд ли обусловлена [illegible]

[illegible]

Одни тип развития [illegible] постепенно, по мере усиления алко[illegible] [illegible] чувство собственной [illegible] Мало-помалу он теряет многих своих друзей и знакомых. Новых не заводит или заводит исключительно собутыльников без особой привязанности к ним, уважения и [illegible] такта. Замыкается в себе, становится все более мрачным, [illegible] лишенным иногда элементов озлобленности и [illegible] внешности рассеянным, в то же время нередко чувствительным и подозрительным с наклонностью к образованию бредовых идей отношения, а иногда и суицидальных мыслей.

Ранее мы называли этот тип развития шизоидным. Такая [illegible] депрессивного состояния.

В тяжелых случаях такого рода развитие может привести на [illegible] и полностью понятных механизмов этого развития, легко вскры[illegible] пьянства наблюдается и обратное развитие всех [illegible]

[illegible] механизмы. В [illegible] к зрителю и в связи с этим [illegible] дома перед беззащитной [illegible]

[illegible] ся из синдрата; в выражении [illegible]

[illegible] ом больным. Больной стремится сво[illegible] от морально невыносимой, созданной [illegible] от нее. Таким образом, полу[illegible] в противоположн[illegible] типу нуждается обязательно и на[illegible] черт больного. На дополнитель[illegible] здесь имеет значение, как и для [illegible] развития, наличие обстоятельств, [illegible] значение имеют [illegible]

[illegible] гических развитий при алко[illegible]

[illegible]

[illegible] тежить условия поддерживающие было развитие [illegible] ское, и начать создавать условия для другого [illegible] восстановлено прежнему с его вторцов и силой старых [illegible] гнившихся условных рефлексов

[illegible] изложенные данные безусловно связаны с [illegible] вопросами практики

[illegible] если биохимическая сущности похмельного синдрома [illegible] сегодня, до настоящего времени остаются не[illegible] биологические основы развития абстинентного синдрома [illegible]

[illegible] емы приблизило бы нас к более полному решению терапевти[illegible]

[illegible]

Особое значение имеют приведенные данные в во[illegible] здесь описанное и нетоль ваше тех сторон [illegible]

вариантах и д[illegible] изменения, постоянных в картине [illegible], [illegible] [illegible] [illegible]

[illegible] черты, характерные для [illegible] с особенной яркостью и силой. Если [illegible] при данном заболевании о делириоз [illegible]

[illegible] приходят в движение неодушевлен[illegible]

[illegible]

[illegible] и животных.

[illegible]

[illegible] вдалеке, одна из, всего[illegible] внушения (например, если задать вопрос: что вы видите сбоку? что там шныряет справа?) перед [illegible] появляются звери, люди, движущиеся, исчезающие и вновь появляющиеся, и другие галлюцинаторные образы, [illegible]

[illegible] хлопчатобумажным платьем перед фиолетовыми мужчинами [illegible]

[illegible] всего критического сна в кажущегося олицетворения делирия.

[illegible]

встречается редко при таких делириях токсического и инфекционного [illegible] исключение составляют, может быть, делирии при сыпном тифе. Характерно далее обильное потоотделение [illegible] лихорадочной. Температура большей частью субфебрильная [illegible]. В более тяжелых случаях температура [illegible]. В моче часто имеется белок, в крови повышается [illegible] билирубина, сдвиг лейкоцитарной формулы [illegible] РОЭ. В особо тяжелых случаях наблюдается [illegible] состояния, падение сердечной деятельности [illegible] смертельным исходом при особенно неблагоприятном [illegible] течении).

[illegible] указанных общеизвестных симптомов [illegible] на некоторых особенностях, характеризующих [illegible] картину и состояние больных в целом [illegible] с симптомами и чертами, описанными выше.

[illegible] больных лишено каких либо черт оглушенности [illegible] хотя бы в малой степени, другим токсическим и инфекционным делириям. Легкость ответных реакций (и [illegible] ответных реакций при тех или иных занимающих больного галлюцинаторных феноменах, событиях, явлениях, угрозах [illegible] обычная, причем весьма естественная и выразительная. Если приходится [illegible] вопрос, то только для того, чтобы привлечь внимание больного, весьма лабильное и в то же время постоянное [illegible] (весьма изменчивым и постойким) поглощение [illegible] наличие каких-бы то ни было элементов [illegible] Такая легкость и подвижность [illegible] состояние сознания от изменения [illegible] при других делириях. Эта необычная черта может иногда [illegible] и при первом знакомстве с больным [illegible] измененного сознания. Такие ошибки [illegible] могут иметь место при неразвернутых формах белой горячки.

[illegible] внешне как бы деловито-торопливый больной, [illegible] не привлек вначале специального внимания [illegible] больного и сделав соответствующие назначения [illegible] относительно следующего визита. Скоро [illegible] диспансера возвращается с большим [illegible] имеющим [illegible] растерянный вид [illegible] и зайдя в отдельные [illegible] ему выйти, если [illegible] Тут только врач обращает внимание [illegible] и вообще на несоответствие [illegible] Но [illegible] влияния.

[illegible] при стоянии в среднем и [illegible] дном в некоторых [illegible] остается и не спутанным дезориентировка и галлюцинации бывает лишь в [illegible] спутанность [illegible] Можно [illegible] при [illegible] мы видим это при других делириях. [illegible] время [illegible] куда-то [illegible] в действии; в пределах кровати остается лишь тогда (причем [illegible] же на короткий срок), когда он занят «деятельностью на [illegible] ность поз и движений больного (не считая элементов атаксии и тремора), естественность и богатство мимики, остающейся все время чрезвычайно выразительной, иногда почти по хорошему [illegible] и выражающей [illegible] ю окраску (озабоченности, тревоги, шутливости, веселья). [illegible] от ясной необходимость особой бдительности и насторожи[illegible] при многих внешне невинных состояниях при хроническом [illegible]

При развернутой картине делирия большой все время [illegible] все время в какой-то деятельности. Речевого возбуждения [illegible] нет — лишь отдельные реплики, ответы, часто отрывочные, неоконченные. Когда пытаются с ним заговорить, он коротко и односложно отвечает, как человек занятый, которому мешают или отвлекают от дела; говорит часто в сторону, не обращаясь к собеседнику. Отвечает иногда не в плоскости [illegible] момент [illegible] трубчатых [illegible] в зависимости от того, с кем говорит. Создается впечатление [illegible] о чем говорил. С каждым говорит без удивления, [illegible] беседу [illegible] больным [illegible] раз [illegible] говорит как бы из [illegible] ситуации. И, наоборот, с человеком, с которым только что [illegible] дело смотрит в сторону от собеседника, переводит снова взгляд [illegible] о тех или иных нарушениях памяти, есть все же [illegible] думать о наличии расстройства запоминания при [illegible] формах [illegible] протекающих [illegible]

При особо [illegible] течении [illegible] смерти [illegible] и появление [illegible]

[illegible] формам белой горячки. Симптом этот, [illegible] прогностически и тре[illegible] и активности при лечении. По[illegible] наступает на фоне выра[illegible] ожения, например тяжелой травма[illegible] легкие черты оглушенности [illegible] могут возникать и при обычных [illegible]

[illegible] частью связаны, хотя перед [illegible] сны и другие симптомы, ха[illegible] ных (похмельных) состояний, могут [illegible] тяжело в течение долгого времени [illegible] многих отношениях похмелье пред[illegible] горячки, различие между ними, [illegible] глубоким. Обращает на себя вни[illegible] delirium tremens возникает не обязательно и [illegible] в похмелье, а часто и при длитель[illegible] мы белой горячки, далее, уступают [illegible] меньшей степени, нежели симпто[illegible] к алкоголю, неудержимо к нему, под [illegible] гораздо слабее. Основное же, как мы [illegible] но своеобразным проносочным состоянием [illegible] Хотя по ряду показателей белая гор[illegible] расширенную и заостренную симптоматик[illegible] в отношениях здесь имеется различие, за[illegible] о наличии нового и иного по сравнению [illegible] фактора.

[illegible], по которым можно судить о рисун[illegible] тивных делириозных, и не только по [illegible] этом - усиление вестибулярных [illegible] в похмелье лишь в слабой мере. Сюда [illegible] и своеобразный аналог симптомы Лермана. [illegible] приближени[illegible]

[illegible] лее, либо [illegible] Характерная для похмелья однообразная, исключительно тревожная [illegible] мы [illegible] Мир [illegible] полнее, выразительнее, разнообразнее, беспокойнее; темп [illegible] жений ускоряется; больной вообще становится оживленным [illegible] (в том числе гиперемия лица), тремора и бессонницы указывает с определенностью на наступление белой горячки.

Так называемый алкогольный юмор издавна считался характерной особенностью белой горячки. Он связан с описан[illegible] роде этой особенности лучше всего можно убедиться на примере белой горячки. В самом деле, то обстоятельство, что тесо рода юмористическая окраска на всех делириях характеризует почти исключительно del tremens, говорит против его «конституциональной» генеза. Если бы она действительно коренилась в личностных особенностях, мы бы ее наблюдали [illegible] при всяких иных делириях, чего мы, однако, не видим, несмотря на то, что инфекции и соматогении поражают людей любого склада и любых «конституций». Тот факт, что юмор выступает в предуказанном сочетании с противоположным аффектом страха при затемненном сознании при психологически неподходящих переживаниях, также говорит об экзогенной его природе. Наконец, более отчетливое и резкое выражение юмора именно при белой горячке также свидетельствует о том, что он обусловлен не прежде бывшими качествами личности, а основным патологическим процессом хронического [illegible] наиболее полно проявляющем себя при белой [illegible]

[illegible] мом, наоборот, он служит лишь красочным выражением алкогольных, описанных выше психических качеств. Больной, оставаясь дезориентированным, обнаруживает в пределах своего делирия необычайно симпатичное поведение. Он естественно до [illegible] ница, прост и непосредственно до наивности, постоянно обращается к мнимым или действительным окружающим, «поддерживая» с ними почти непрерывный контакт, хотя и остается немногословным; откликается и готов всей душой откликнуться [illegible] груженный в свои «занятия», озабоченный и притом [illegible] отвлекаемый, он остается таким же. Язык, и [illegible] прост, меток, красочен, житейски [illegible] Больной [illegible] нуту не остается равнодушным, [illegible] Он [illegible]

[illegible] аффектов, на наблюдаю [illegible] сфера отличается разнообразием [illegible] настроение, когда нет страха [illegible] благодушное. Все сопровождает [illegible] мимической игрой, во несомненно [illegible] отчасти [illegible] хореатически гипер [illegible]

[illegible] что юмор делирантов полностью [illegible] высшей степени живой, приподнятой [illegible] активностью, что он представляет собой [illegible] проявление своеобразных, наблюдающихся [illegible] психоз.

[illegible] психики делирантов почти не наблюдается [illegible] В этом их серьезное различие. В похмельных состояниях [illegible] делирантной и, как мы видели, [illegible] психики мало заметны. Здесь общий фон [illegible] тревожный, до известной степени [illegible] В [illegible] тому, как мы видели выше, появление в [illegible] похмелья всех этих психических особенностей является [illegible] наступления настоящей белой горячки.

АЛКОГОЛЬНЫЙ ГАЛЛЮЦИНОЗ

Алкогольный галлюциноз, характеризующийся наличием вербального галлюциноза и бреда преследования, принимает нередко затяжное течение (протрагированный алкогольный галлюциноз) и в отдельных случаях — и хроническое (хронический алкогольный галлюциноз).

Галлюциноз также должен иметь тесное отношение к похмелью. Это видно хотя бы из того, что в большинстве случаев он [illegible] после пьянства именно в похмелье, что это [illegible] есть психоз похмелья. Лишь редко картины галлюциноза (притом атипичные) наблюдаются при завершении белой горячки, составляя собой последнюю. Галлюциноз никогда не появляется в благополучные периоды алкоголизма, как это бывает например с белой горячкой, которая под влиянием какой-нибудь [illegible] нередко возникает и тогда, когда больной [illegible] не принимает алкоголя.

[illegible] в похмелье галлюциноз, естественно, несет в себе [illegible] похмельную симптоматику и тесно [illegible] такие слова: тремор, страх, бред [illegible] расстройства [illegible] характер [illegible] или отдельные зрительные галлюцинации соответствующего характера. Картина похмелья является, следовательно, почти обязательным имеющимся постоянно на лицо фоном алкогольного галлюциноза.

Как было упомянуто ранее, в некоторых случаях [illegible] абстинентного синдрома, помимо основной картины, на [illegible] ся появление слуховых галлюцинаций. Последние носят [illegible] рованный, ретрозвенный характер; появляются чаще всего в виде окликов, восклицаний или отдельных коротких фраз, иногда музыкальных отрывков. Никогда не возникая в обильном количестве, не заполняя собой клинической картины, они представляют собой лишь добавок к обычной картине похмелья, изображенной здесь полностью и достаточно ярко.

Другая особенность, характерная для некоторых вариантов похмелья, но наблюдающаяся реже (преимущественно у психопатических личностей), заключается в наличии выраженного акцента на бредовых компонентах картины. Идеи отношения в этих случаях выражены отчетливее; появляются и некоторые, правда, не вполне определенные, идеи преследования. Однако эти бредовые идеи, если они и выражены более отчетливо, не стоят ни в какой связи со слуховыми галлюцинациями, по отношению к которым полностью сохраняется критика больных, и исчезают по окончании периода похмелья.

Варианты похмелья, подобные только что приведенным, не могут быть, однако, приравнены к алкогольному галлюнозу, хотя они и говорят о патогенетическом родстве этих состояний. Галлюциноз начинается тогда, когда наступает резкое обострение именно этих описанных особенностей клинической картины, когда слуховые галлюцинации приобретают характер наплыва, галлюциноза или когда бредовой акцент в картине приобретает характер определенного, до известной степени систематизированного бреда, к тому же связанного с галлюцинаторными переживаниями больного.

Согласно точке зрения ряда исследователей, галлюциноз есть самостоятельное алкогольное заболевание, не имеющее ничего общего с белой горячкой. Ей противостоит другая точка зрения, выразителем которой является, в частности, Крепелин. Он рассматривает алкогольный галлюциноз как заболевание, [illegible] белой горячке, представляющее [illegible] противоположность последней. Эта точка зрения основывается на том [illegible] бесспорном клиническом факте, что часто приходится наблюдать не чистые случаи обеих форм, а смежные или смешанные, относительно которых трудно сказать, с какой именно из этих форм [illegible] примеси отдельных делириозных черт. Эти два обстоятельства представляют [illegible] трудности для понимания [illegible] галлюциноз развивается преимущественно в период [illegible] похмелья, мы в каждом случае галлюциноза должны [illegible] похмельную симптоматику: тремор и другие вегетативные расстройства, отдельные зрительные галлюцинации [illegible]

то [illegible] всего [illegible] ческие и пр. Отношение самой [illegible]

[illegible]

У больного имеется развернутый бред преследования, тесно связанный по своему содержанию с галлюцинациями. Он считает себя окруженным врагами; убежден, что ему грозит гибель, рассказывает, что приближаются последние часы его существования, считает, что семья его в наказание за его преступления уже уничтожена, замучена, знает подробности этого, равно как [illegible] и подробности предстоящей ему казни, истолковывает в соответствующем духе слова, действия, движения окружающих его больных, персонала, врачей. В страхе готов бежать, защищаться, весьма часты при этом серьезные суицидальные попытки.

Таким образом [illegible] сложной и своеобразной и не [illegible]

[illegible]

[illegible] ственный источник бреда — это голоса: больной ничего не видел. Бред отличается здесь еще и тем, что при наличии [illegible] систематизации одновременно имеется и в достаточной степени разлитая, диффузная параноидная установка: больной видит опасность во всем, все кажется ему [illegible], угрожающим, всякий жест, движение, слово, [illegible] и персонала, все, что происходит кругом, он [illegible] в соответствующем смысле. [illegible] бред при [illegible] френии [illegible] может [illegible] [illegible] фоном, [illegible] является [illegible], и по крайней мере [illegible]

[illegible]

[illegible] бреда, прямость или и богатство [illegible] только на галлоген, образ [illegible] по своим качествам и по генезу [illegible] выявляемому обратному или они [illegible] А. Г. [illegible]

[illegible] пластичности бредовых переживаний [illegible] виде, или во сне или до грезы, при [illegible] о ситуации, очевидно, своеобразно [illegible] при галлюцинозе.

[illegible] ческой картины, нарастания [illegible] механизма больше [illegible] ложную роль. Частично эти [illegible] выше. Галлюциноз одним своим [illegible] в период помешательства) наводит на [illegible] имеющий тревожный аффект [illegible] фона, обусловленное [illegible] ность последнего, а в особенности [illegible] теряющего в связи с этим все [illegible] ской и далее устрашающий [illegible] vitium продолжается и далее [illegible] аффект страха, бред, галлюцинаторный [illegible] ительности. Пускается в ход, следо[illegible] ам нарастания синдрома, и нако[illegible] ками к таковым при реактивных забо[illegible] возникновение галлюциноза у одного [illegible] объясняет вследствие имеющегося опыта у [illegible] страха и ростеринности, в особенности [illegible] фактор, он может терять при [illegible] в начале повторного заболевания иную [illegible] известную критику к галлюцинато[illegible]

[illegible] реакцией страха [illegible]

[illegible] голос в смешной [illegible]

[illegible] Разбудил жену, стал просить ее дать мне на ½ литра. Она [illegible] отпустила мне прогнную сумму. Выпив быстро остаток водки, ½ [illegible] и направился в город пить водки, ставя перед собой задачу — [illegible] с могущими быть [illegible]

Прошло 3 часа, я услышал за окном отчетливый голос: „[illegible] мне поздравить с новой частью нашего концерта". Я подумал, что это [illegible] галлюцинация, но за окном мне [illegible] ответил [illegible]

Галлюцинация — галлюцинацией и дело — делом, ты [illegible]

[illegible] время, пока тебя на лечение [illegible] [illegible]

[illegible] „[illegible]". Когда я начал [illegible] в затем [illegible] [illegible] мне. И услышал голос: „Отрежь ей [illegible] уши ручом, [illegible]

[illegible] и почувствовал, что голова моя становится [illegible] и что наступает очередной грезный галлюциноз. И показал [illegible] ну гору, большую голгофскую гору, большую гору, большую. И по[illegible] гора повелел ему крест"... и др. Меня охватил ужас, задрожали [illegible] руки [illegible] в разные направления. Я поправил жену и [illegible] положение вещей и начал просить ее достать мне [illegible] литра [illegible]

Как мы видели, нередко внезапной обстановке, развивающе[illegible] сравнительно быстро, сопровождающиеся затемнением [illegible] на высоте аффекта, во мистом галлюцинаторном галлюцинозе. В указанной взаимообусловленности нарастания аффекта страха, бредовых переживаний и всей клинической картины в целом (по механизму „сознанного комы") и за[illegible] нечто аналогичное тому, что мы видим при остром [illegible] галлюцинозе. В некоторых случаях при остром [illegible] галлюцинозе может иметь место такое же время[illegible] на высоте аффекта страха и психогенной ростеринности, как при указанных острых параноидах. [illegible] помрачение сознания будет обусловлено здесь и аффективными, психогенными моментами, а не только экзогенными моментами как таковыми. Наблюдающиеся при указанных условиях [illegible] галлюциноза могут носить весьма акти[illegible]

[illegible] синдромный фон при алкогольном галлюцинозе по мно[illegible] отличается от того, что наблюдается при белой горячке [illegible] нет той синтонности, повышенной жалостливости [illegible] мости, сочетания страха с элементами веселья [illegible] характерны для белой горячки. Бедные умственно [illegible] может колебаться и силе и напряженности, может [illegible] большой силы или на время несколько [illegible] он, однако, мало меняется. Как и при паранойе [illegible] рого острый галлюциноз обычно и ра[illegible] ная окраска здесь качественно одно[illegible]

ственно отличается от похожей силой и напряженностью [illegible] элементов тоски и подавленности [illegible] больных. Здесь нет двигательного возбуждения, [illegible] суетливости, повышенной, гиперкинетической мимики делирантов, она вполне естественна [illegible] говорить здесь об известной «сдержанности» [illegible] проявлениях имеющихся переживаний [illegible]

[illegible] тенденции выявляются более определенно [illegible] течении болезни. Обычная длительность [illegible] 3 дней до нескольких недель. В ряде случаев [illegible] затягивается на более длительный срок [illegible] протрагированный алкогольный галлюциноз. [illegible] картина этих форм во многих отношениях [illegible] по преобладающему аффективному фону, по характеру [illegible] по моторике и поведению больных — отличается [illegible] острых галлюцинозов. Эмоциональным фоном [illegible] не столько чувством страха, как при остром [illegible] глухой тревогой и тоской. Характерны для [illegible] и невыразительность аффекта, [illegible] ложное впечатление известной вялости, [illegible] Больные значительно менее доступны, монотонны [illegible] в своих ответах и высказываниях. Вместо характерного [illegible] больных при остром галлюцинозе, соответствующего в какой-то мере имеющемуся страху и бредовым переживаниям, здесь отмечается известная безынициативность [illegible] спонтанность. Больные малоподвижны [illegible] их замедленны. Нередко отмечаются элементы ступора, застывания. В бредовых высказываниях [illegible] наряду с характерными для [illegible] преследования, имеющими содержанием элементы угрозы физического уничтожения, все больше место начинают занимать своеобразные идеи отношения и [illegible] присоединяются и начинают [illegible] Целыми днями больные [illegible] голоса, все снова и снова [illegible] над своим безвыходным положением. Больной [illegible] может совершить [illegible] трагированные делирии, в которых нетипичная и [illegible] обычно длительное, затяжное. Иногда с самого [illegible] тельную роль в клинической картине и [illegible] цинации. [illegible] (атипичные делирии или протрагированные делирии) [illegible] по-малу [illegible] свободно и естественной

[illegible] дифференциальная диагностика между белой горячкой и алкогольным галлюцинозом иногда невозможна. Перечислим лишь некоторые варианты этих атипичных алкогольных [illegible]

[illegible] случаях речь идет о психозах, характеризующихся [illegible] ительными, осязательными слуховыми и другими [illegible] классического белогорячечного типа; однако [illegible] форм белой горячки они отличаются меньшей выраженностью нарушения сознания и большей длительностью заболевания в целом (до нескольких недель). В других случаях они отличаются также и более монотонной окраской аффекта [illegible] разнообразием моторики, а также меньшей выраженностью [illegible] вегетативно-неврологической симптоматики (в частности [illegible] ожания и пота). Эти формы, развивающиеся иногда [illegible] нескольких перевесенных приступов белой горячки, в литературе описывались под названием «delirium alcoholicum [illegible] retum». Иногда заболевание протекает по типу обычной [illegible] горячки, отличаясь, однако, от последней с самого начала [illegible] ной яркостью, иногда доминированием вербально-галлюцинаторной симптоматики; иногда эти формы не превышают [illegible] ой длительности обычные случаи, в других они, так же как и перечисленные формы, склонны к весьма затяжному течению. В отдельных случаях обычные, ничем не отличающиеся [illegible] ких формы белой горячки не заканчиваются в течение [illegible] ких дней выздоровлением, а затягиваются на длительный срок, постепенно переходя в картину описанного выше алкогольного галлюциноза.

Хронические алкогольные галлюцинозы по большей части [illegible] хронические [illegible] свойственно острым формам, т. е. не в период похмелья вслед за окончанием abusus'a. Они начинаются обычно с атипичных [illegible] трагированные делирии, в которых нетипичная и [illegible] обычно длительное, затяжное. Иногда с самого [illegible] тельную роль в клинической картине и [illegible] цинации. [illegible] (атипичные делирии или протрагированные делирии) [illegible] по-малу [illegible] свободно и естественной

[illegible] ительно скудно, представлены в [illegible]

[illegible] иногда в нарочито противо- [illegible]

[illegible] фему все равно ничего не [illegible] выдавит слово, угрожают, [illegible]

[illegible] большого, он не уверен в своих [illegible] лядов ы природу голо- [illegible]

[illegible] ских галлюцинаций, равно как чужд им гетероалкогольный, диф- [illegible]

шизофренической природы заболевания. Кандинский считал, что и [illegible] единственное течение этих форм не противоречит такому [illegible]

хронические, но и протрагированные формы, а также острые [illegible]

причислялись к шизофрении [illegible]

ной алкоголизмом, отличается вообще глубоким своеобразием [illegible]

представляет весьма определенные трудности

[illegible] ного галлюциноза не имеет отношения к шизофрении [illegible] ный материал Московской алкогольной лечебницы, [illegible] ный в работе И. В. Стре[illegible]

[illegible] лет и нам убедительно говорит об этом. Однако было [illegible] возможность возникновения подобных [illegible] и на шизофренической почве. [illegible] хотя и относится [illegible] малая часть хронических галлюцинаторных [illegible] шизофренией, осложненной [illegible].

[illegible] (со всеми, самыми типичными [illegible] особенностями), взятый в отдельности [illegible] клиническая картина и [illegible] с достаточным учетом того [illegible] закономерным образом присуще [illegible] ной хроническим алкоголизму.

[illegible] хронического корсаковского психоза. [illegible] Дитиро.

Большинство [illegible] в других [illegible] Формы [illegible] Поскольку [illegible] белой горячки. Скорее следует говорить о [illegible] Больных [illegible] может [illegible] Бывает [illegible] Больные [illegible] ситуации. [illegible] алкоголизме [illegible] эффекта может быть [illegible] Больные [illegible] Иногда [illegible] больная [illegible] обнаруживающие [illegible] Следует сказать, что в [illegible] которая устанавливается при [illegible] психозе, но [illegible] Особенности касаются изменения [illegible] Последние могут варьировать. Одни больные, обычно более молодые, обнаруживают некоторые хотя и весьма скром-

ные, тенденции к регрессу амнестического синдрома. В своих ответах они пытаются довольно умело маскировать дефект памяти; заводят у себя всякие «шпаргалки» (например, [illegible] записной коробке, которой они начинают с невинным видом манипулировать во время беседы с врачом), с готовыми ответами на некоторые типовые вопросы окружающих [illegible] проявляют известный интерес к окружающему, иногда — и к какому-нибудь занятию, работе. Другие, значительно более вялые и безынициативные, редко дают какие-нибудь признаки улучшения амнестического синдрома; обычно они и старше первых по возрасту. Однако те и другие не проявляют [illegible] признаков алкогольной деградации в тесном смысле слова [illegible] алкогольной эйфории и шутливости, нет наивной недеятельности и многоречивости. Имеется лишь некоторое обеднение эмоциональной сферы, влечений и побуждений, резкое снижение [illegible] и интересов. Нет и следа показной яркости, грубой развязности и предприимчивости деградировавшего алкоголика. [illegible] Мы [illegible] ким на алкогольное, оказался, однако, паралитиком. Предно- [illegible]

[illegible]

[illegible]

к корсаковскому психозу и в еще большей мере — к [illegible] по редким случаям так называемой алкогольной [illegible] К этой последней относится форма [illegible] ранее Гейе (Gayet) (в [illegible]

и [illegible] ых главным образом Шильдером и [illegible] Бендером).

Не подлежит сомнению родство всех форм алкогольных [illegible], хотя и необходимо признать, что корсаковский [illegible] в своей клинической картине в течение [illegible] по [illegible]ему, занимает среди них самостоятельное [illegible].

В 1881 г. Вернике опубликовал описание 3 случаев, из которых [illegible] имелось отравление серной кислотой со стенозом [illegible] и [illegible] тяжелый алкоголизм. Заболевание во всех случаях развилось остро, в двух последних случаях — после белой горячки. Клиническая картина характеризовалась оглушенностью, путанностью больных, иногда с периодами возбуждения, нарастающей сонливости; неврологически — парезами глазодвигательных и атаксией движений, имелись на дне глаза явления [illegible] ophtalmoplegia; болезнь во всех трех случаях привела в течение 1—2 недель к смерти. Вернике назвал описанное им заболевание в соответствии с найденной патологоанатомической картиной и преимущественной локализацией поражения в области глазодвигательных ядер острым верхним геморрагическим энцефалитом. В дальнейшем было найдено, что речь идет не о [illegible]ительном поражении головного мозга, а о энцефалопатии токсической природы.

Случай, аналогичный описанному Вернике, но с более затяжным течением был описан еще ранее (в 1875 г.) Гейе, на которого ссылается Вернике в указанной работе (в связи с чем данная форма именуется французскими авторами энцефалопатией Гейе—Вернике).

В 1934 г. была опубликована работа Шильдера и Бендера, давшая значительный толчок исследованиям в этой области. Название работы «Ein halbat[illegible] alkoholischen Psychose (Wernicke)» свидетельствовало о том, что речь идет о заболевании, родственном или идентичном вернике[illegible]ской форме. В следующем году (1934) вышла работа одного из названных авторов (Бендера), рассматривавшая спинальную симптоматику в указанных заболеваниях (Myelopathia alcoholica в сочетании с encephalopathia alcoholica). Наиболее важным симптомом описанных указанных авторов было нарушение мышечного тонуса в виде мышечной ригидности весьма своеобразного характера, отличающейся от таковой при известных органических заболеваниях, и при этом весьма лабильной (сменялась то появлением, то усиливалась, потом спадала). От время [illegible] имелись также [illegible] своеобразные [illegible] то носившие ритмический характер. Произвольные движения были нелегки и атактичны. Психическое состояние больных характеризовалось нарастающей оглушенностью, спутанностью, сонливостью, переходившей в терминальное коматозное состояние. В отдельных случаях отмечалось кататоноподобные черты, ступорозная симптоматика, галлюцинации, последние преимущественно на первых этапах заболевания, до наступления более глубоких нарушений сознания. В зависимости от наличия указанной добавочной симптоматики и особенностей клинической картины Шильдер и Бендер различали отдельные варианты алкогольной энцефалопатии. У больных отмечалось обычно резкое истощение. Течение злокачественное, довольно быстро, как и в форме, описанной Гейе и Вернике, приводившее к смерти. В дальнейшем были опубликованы другими авторами описания, по многим совпадающие с указанными. Была обнаружена особая роль недостаточности витаминов B_1 и PP в патогенезе этих заболеваний и огромное значение при них соответствующей витаминной терапии.

Большое внимание продолжают уделять проблеме алкогольных органических психозов французские авторы, в особенности [illegible]ватель Японской школы [Жирар (Girard), Анкен Маркс (Enkin Marx), Нашем (Nachim) и др.]. Эти авторы не делают различия между формами, описанными Гейе и Вернике, с одной стороны, и Шильдером, — с другой. Они относят их все к одной и той же энцефалопатии Гейе—Вернике. Жирар склонен также к корсаковский психоз рассматривать как частный случай энцефалопатии Гейе—Вернике, однако не все с ним согласны в этом вопросе. В ценных описаниях, даваемых Жираром и его сотрудниками, особый интерес представляет описание продромального периода алкогольной энцефалопатии. В течение 1—2 месяцев больные жалуются на плохое физическое самочувствие, [illegible] утомляемость, [illegible] раздражительность, пугливость, иногда вялость и безразличие. Одновременно имеются нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта с отсутствием аппетита, тошнотой, рвотой. Иногда больные в связи с этим состоянием перестают пить. Самочувствие продолжает оставаться плохим и в противоположность тому, что наблюдается обычно в абстинентном периоде, больным не сопутствует улучшения при попытках снова пить алкоголь. Характеризуя состояния в период полного развития заболевания, Жирар подчеркивает глубокую сонливость, из которой иногда можно вывести больного надолго. Могут наблюдаться кратковременные состояния возбуждения, галлюцинаторно-делирозные эпизоды, но в целом сонливость неуклонно усиливается вплоть до терминальной комы. Неврологически [illegible] нарушения мышечного тонуса в виде [illegible] ригидности. Такая последовательная симптоматика [illegible] дает повод к сближению его наблюдений с описанными в менингеальных кризисах. Почти всегда имеются хлата

[illegible] Нарушения [illegible] могут наличествовать, но они [illegible] неуклонно прогредиентное, ведет к [illegible] ность (при отсутствии лечения) [illegible] нескольких месяцев. При обратном раз[illegible] терапии (B_1 и никотиновая кислота) [illegible] корсаковский синдром, не поддающийся [illegible] терапии.

[illegible] черты алкогольной энцефалопатии Гейе[illegible], следовательно, самые различные варианты [illegible] включая и описанные Шильдером и Бендер[illegible] его автора Анкен Марье из Лиона принят[illegible] в 1957 г. диссертации об анатомо-кли[illegible]

[illegible] для жен[illegible]

[illegible] лет с явлениями неукроти[illegible]ния. «Поражало при наблю[illegible] непрестанно напряжения [illegible] движениями [illegible] то разгибания

то моментами легкого приведения или отведения [illegible]

[illegible] растали под влиянием холода или эмоционального пат[illegible]

[illegible] являющиеся идрут в течении полиневрита были они [illegible]

стр. 677)

[illegible] 7 лет, не алкоголика, медицин[illegible]

[illegible] приведенные в работе [illegible]

[illegible] с полиневритическим синдром нару[illegible]

Следует согласиться с этим несомненно первым наблю[illegible]

[illegible] чу явлению обнаруживается значительный [illegible] рый описываемые «нормальные движения» [illegible]

[illegible] нарушениями удален[illegible] [illegible] выше цитатам можем доба[illegible] [illegible] но относящихся к тем же боль[illegible] [illegible]

[illegible] судорожные [illegible] в [illegible] сжатия в горле; подергивания, похожие на хореические, в руках. 25—26-го: головная боль, кратковременные [illegible] в лице [illegible] вроде гримасы в лице и дергание рукой, имеющее такой вид, что кажется, что больная от чего-то отмахивается [illegible] явления стали уменьшаться и 1 [illegible]. Далее: 12-го: головная боль и судорожные подергивания в лице... 14-го: хореоподобные движения в руках являются приступами... 15-го: в руках бывают движения, похожие [illegible] хореические, часто [illegible] стр. [illegible] [illegible] том и указывается, что в марте также развилось неправильное положение [illegible] Нужно, впрочем, отметить, что степень неправильности этого положения постоянно менялась: то она [illegible]; то слаба; особенно усиливало эту неправильность влияние [illegible] холода. Впоследствии иногда случалось [illegible] что изменения в положении пальцев [illegible] пальцы [illegible] несколько напоминающ[illegible] там же, стр. [illegible]).

Все [illegible] С. С. Корсаков симптоматику encephalopathia psy[illegible] [illegible] симптоматику, как [illegible] амнестическом. Он постоянно говорил, что [illegible] наблюдаться при этом заболевании [illegible] в [illegible] мозгу. В выступлении [illegible] С. С. Корсаков [illegible] указывает, что [illegible] всего бывают [illegible] (там же, стр. [illegible]). Таким образом [illegible] в клиническую картину [illegible] (заметим, что хотя С. С. Корсаков [illegible] того времени [illegible] С. С. Корсаков [illegible] на токсическую, а не инфекционную его [illegible]

[illegible] отмечания указывают, что и симпто[illegible] [illegible] подчеркнутое ранее А. В. Снежневским в его работе о С. С. Корсакове).

[illegible] С. Корсаков не высказывался по поводу субстрата и па[illegible] [illegible] ных стволов. Он подчеркивал всегда, что не вся наблюдающаяся [illegible] симптоматика обусловлена периферическими поражениями. Он заявлял, что он вообще считает термин «полиневрит» [illegible] при нем лишь часть клинической картины, не только психические, но и многие неврологические нарушения связаны при нем с [illegible] может [illegible] при [illegible]

Не следует забывать, что все это писалось в период, весьма [illegible] учения о подкорковых заболеваниях [illegible] ре он был отдален от современного учения [illegible]. Тем больший интерес представляет следующ[illegible] С. С. Корсакова, сделанное им по поводу того, [illegible] им заболевании имеется определенная ком[illegible] [illegible] часто [illegible], чаще все[illegible] или апатия [illegible] психических и физиче[illegible] (стр. [illegible]) С. С. Корсаков [illegible] указывает, что [illegible] стволов не [illegible] задних [illegible]

[illegible] С. С. Корсакова [illegible] что [illegible] к современному представлению не только [illegible] отчасти и [illegible]

[illegible] были [illegible] между собой различные варианты [illegible] симптоматикой всей своей клинической карти[illegible]

[illegible] не обладающим психопатическим [illegible] [illegible] алкогольных энцефалопатий. [illegible] спиртом встречается и [illegible] говорит против признания корсаковского психоза алкогольным заболеванием, в такой же мере и [illegible] которым не оспариваются самостоятельные существования алкогольного делирия и алкогольного галлюциназа.

[illegible] алкогольной эпилепсией нужно понимать одну из разновидностей [illegible] и именно токсических эпилепсий [illegible] тех форм, при которых можно доказать, что каждый припадок без исключения является результатом интоксикации и при которых после устранения фактора интоксикации исчезают и припадки и другие эпилептические феномены. Роль [illegible] фактора играет при алкогольной эпилепсии [illegible]. Подавляющее большинство припадков, относящихся к алкогольной эпилепсии, возникает, однако, не во время алкогольного отравления как такового, не во время опьянения, а [illegible] похмелья.

Случаи имеющие [illegible] или иное, прямое или косвенное отношение к алкогольной эпилепсии можно разбить на 4 группы из которых первые [illegible] настоящими представителями алкогольной эпилепсии, [illegible] же две не могут быть отнесены к ней в [illegible].

К первой группе можно отнести [illegible] припадки возникают в период алкогольного [illegible]. Чаще всего они бывают в самом начале белой горячки, реже во время делирия [illegible] делирия. Эти припадки по словам Крепелина, мы больше всего [illegible] эпилепсии. Справедливость этого [illegible] припадки может быть подвергнута сомнению. Одна [illegible] в тесном смысле этого слова [illegible] самостоятельно при хроническом алкоголизме [illegible].

К второй группе, являющейся [illegible] случаи алкогольной эпилепсии [illegible] случаи, при которых припадки возникают в [illegible] после затяжного [illegible] в первые [illegible] в первые 2–3 дня опьянения. Что касается [illegible] припадки, [illegible] имеет [illegible] настоящей алкогольной эпилепсии [illegible]

[illegible]

[illegible]ские припадки, а не всевозможные псевдоэпилептические, истерические [illegible] как раз наиболее часто возникают во время опьянения.

Данные авторов по вопросу о времени возникновения припадков [illegible] Брунц (Brunz) пишет, что первые алкогольно-эпилептические припадки развиваются во время опьянения, а затем с течением времени становятся независимыми и могут появляться и после опьянения; чаще [illegible] в первые [illegible] после опьянения; самый последний день, когда он наблюдал [illegible] опьянения припадки, был 14-й день. Другие авторы говорят главным образом о связи с «алкогольной интоксикацией» вообще, поэтому затруднительно извлечь у них данные по интересующему нас [illegible]. Н. В. Стрельчук указывает, что большинство алкогольных [illegible] припадков выпадает на время опьянения, [illegible] припадков во время похмелья также очень [illegible]. Нам думается, что и эти данные были бы несколько [illegible] если бы учитывались особенности состояний, возникающих [illegible]. По нашим данным [illegible] припадки возникают к самому концу запоя, когда у больного после постепенного снижения доз алкоголя появляются уже [illegible] в общем [illegible] Таким образом, [illegible] и [illegible] приобретают на почве дела к припадкам похмелья.

[illegible]ственно, исчерпываются все возможные случаи алкогольной эпилепсии.

[illegible] рассмотрения. Они не могут быть уже причислены к настоящей алкогольной эпилепсии, но в некоторых отношениях родственны последней. Это [illegible] группе припадки [illegible] похмелье [illegible] предыдущей наблюдаются единичные припадки и еще похмелья или опьянения в периоды длительного воз[illegible] алкоголя. В этих случаях [illegible] в разных группах [illegible] Крепелин [illegible] [illegible] единичные припадки, возникающие без всякого внешнего повода спонтанно. Такие же единичные спонтанные припадки наблюдаются [illegible] Прим. [illegible] случаи [illegible] как [illegible] группа алкогольной эпилепсии [illegible] мало отличаясь от

[illegible] тяжести и [illegible] припадков, но эти больные [illegible] интеллекта и [illegible] форма [illegible] со слабой деградацией и редкими припадками. Принадлежность этих случаев к алкогольной эпилепсии не может, следовательно, быть принята, так как они относятся к одной из [illegible] форм течения «генуинной» эпилепсии. В [illegible] необходимо вспомнить одно весьма интересное замечание [illegible], которого, как известно, нельзя было винить в недооценке патогенной роли алкогольных факторов. [illegible] подчеркивает в главе об алкогольной эпилепсии, что случаи комбинации генуинной эпилепсии с алкоголизмом отличаются мягким течением эпилепсии, т. е. нерезко выраженными изменениями личности.

Встречаются, наконец, случаи, при которых имеет место комбинация симптоматической эпилепсии (на базе органического поражения головного мозга) и алкоголизма. Таковы случаи органического поражения в связи с контузией, ранением головного мозга и пр., дающее или дававшее [illegible] редкие единичные эпилептические припадки. Как и в только что рассмотренной форме комбинаций «генуинной» эпилепсии с алкоголизмом, решающую роль в учащении припадков или в реализации наличной, но длительно бездействующей эпилептической готовности играет и здесь алкоголь. Случаи эти, следовательно, могут быть отнесены к группе симптоматических эпилепсий, вообще в генезе которых [illegible] в каждом отдельном случае факторов особое, [illegible] занимает алкоголь.

Таковы, в основном, те категории случаев, которые имеют прямое и косвенное отношение к проблеме алкогольной эпилепсии.

Приведенные соображения о тесной связи алкогольной эпилепсии с абстинентным похмельным синдромом были изложены нами в статье «Алкогольная эпилепсия» (1937). Дальнейшие [illegible] наблюдения говорят о той же существующей здесь взаимной зависимости. О том же говорит и имеющиеся литературные данные.

Правда, И. В. Стрельчук считает, что «алкогольно-эпилептические припадки развиваются у большего числа алкоголиков при опьянении и у небольшого [illegible] меньшего числа алкоголиков в состоянии похмелья». Однако по данным И. В. Стрельчука, «припадки, наблюдавшиеся во время опьянения, протекали то как [illegible] эпилептиформные, то в виде обмороков, сопровождавшихся [illegible], то в виде децеребрационных [illegible]». Речь идет, следовательно, о состояниях весьма полиморфных, требующих для решения вопроса об их [illegible] в каждом отдельном случае [illegible] рассмотрения в [illegible]. В [illegible] сомнения в законности отнесения [illegible] к алкогольной эпилепсии.

Нельзя согласиться также со ссылкой автора на то, что атипичность таких припадков можно объяснить парализующим влиянием алкоголя на кору мозга. Заслуживает при этом внимания, что припадки, наблюдающиеся в похмелье, [illegible] носят в большинстве типичный эпилептиформный характер.

Интерес представляет работа Л. К. Калиновского (L. Kalinowsky), опубликованная в 19[illegible] г. Работа посвящена припадкам, наблюдающимся у больных, не страдающих эпилепсией, после отнятия барбитуратов, алкоголя и других средств. Основная мысль автора сводится к тому, что алкогольно-эпилептические припадки развиваются у алкоголиков в период абстиненции [illegible] эпилептиформным припадкам, [illegible] длительной [illegible] хронической интоксикацией барбитуратами при внезапном отнятии последних. [illegible] касающиеся психически больных [illegible] 19 месяцев [illegible] Отнятие было [illegible] и [illegible] с [illegible] снижением указанных препаратов. У всех 7 [illegible] на 4-й и 5-й день абстиненции наблюдались эпилептиформные припадки. В связи с этим в статье [illegible] старых [illegible] о возникновении припадков после отнятия хлоралгидрата, а также паральдегида. [illegible] алкоголя и указывается, что одновременно в части этих случаев, как и при отнятии барбитуратов, [illegible] психотические, [illegible] эпизоды. Автор приходит к выводу, что так называемая алкогольная эпилепсия — это те же припадки отнятия, абстиненции. Припадки возникают не во время опьянения, а после — в период абстиненции; они возникают только тогда, когда «произошло уже предположительно сгорание большей части или всего количества алкоголя». Это — вполне понятно, по мнению автора, так как алкоголь имеет наркотизирующее, а потому антиконвульсивное действие. То обстоятельство, что припадки при отнятии барбитуратов и паральдегида часто сопровождаются делириозными эпизодами, свидетельствует, по данным автора, в пользу абстинентной теории белой горячки.

Говоря об отношении алкоголя к эпилепсии, автор ссылается на ряд данных, указывающих, что, по крайней мере в [illegible]ченных дозах, алкоголь не увеличивает частоты [illegible] генуинной эпилепсии. Вместе с тем он приводит ряд [illegible] указывающих на возникновение припадков у [illegible] только находящихся на стационарном лечении. [illegible] через 1—2 [illegible]

[illegible] или праздничный день. В этой [illegible] Реде (Rede) Мюллера (Müller) [illegible] к выводу, что не непо[illegible], но повышенный фон[illegible] после отнятия средства [illegible] хронической интоксикацией [illegible] как за припадки, так и за [illegible] отнятия.

[illegible] ского, следовательно, совпа[illegible] ся также с тем, что алкоголь [illegible] по своей природе аналогичны [illegible] в период абстиненции при других [illegible], в частности барбитуровых. Нельзя [illegible] делирий является т[illegible] как и алкогольная эпилепсия [illegible] убедительно показывают, что [illegible] случаев белая горячка не имеет [illegible] отношения.

[illegible] представляют интерес уже цитированные [illegible] Адамс а также Избелла и сотрудни[illegible] Виктор и Адамс отмечали у 32 из [illegible] больных, [illegible] поступивших в психиатрическую [illegible] больницу [illegible] общего числа поступивших, эпилептические [illegible] Авторы [illegible] эти припадки к проявлениям т[illegible] абстиненции [illegible] Аналогичные данные [illegible] у больных с хронической барби[illegible] Припадки при отнятии барбитура[illegible] хотя много чаще но не во всех [illegible] индивидуальные вариации в [illegible] припадки [illegible]

[illegible] данные Избелла об эксперименте, состоящем [illegible] больным больших количеств алкоголя [illegible] и более водки) с последующим неож[illegible] алкоголя. Из 6 больных, у которых [illegible] до конца, у двух наблюдались в пе[illegible] припадки. Автор [illegible] Виктором и Адамсом, на которых [illegible] проявление абстинентного синдро[illegible] как и Калиновского, со[illegible]

[illegible] сопашный с абстиненцией, авт[illegible] припадки и [illegible] опубликованной уже в 1958 г. Автор [illegible] в период приема барбитуратов и метробаматов.

Автор [illegible] лающие при отнятии алкоголя, должны быть [illegible] что и при отнятии дру[illegible] антиконвульсивным действием. А[illegible] различие в частоте возникновения припадков [illegible] отнятия различных средств (алкоголь, паральдегид, [illegible] после момента отнятия, различия эти зависят [illegible] но, от скорости выделения того или другого [illegible] органи[illegible]

Выдвинутые выше соображения о тесной связи, [illegible] щей между алкогольной эпилепсией и похмельным [illegible] тературными данными. Алкогольная эпилепсия [illegible] товической симптоматической эпилепсии, есть по сути [illegible] эпилепсия алкогольной абстиненции, алкого[illegible]

ЛИТЕРАТУРА

Авербух Е. С. Психотические состояния в старости и старческие психозы. Труды I Всероссийского съезда психиатров и невропатологов. М., 1963.

Авруцкий Г. Я. В сб.: Труды 3-го съезда невропатологов и психиатров УССР. Харьков, 1959, стр. 233.

Авруцкий Г. Я. О некоторых неблагоприятных сторонах действия аминазина на симптоматику и течение шизофрении. В сб.: Вопросы психофармакологии. М., 1962.

Белкин А. Н. Клинические особенности шизофрении у больных с нарушениями функции щитовидной железы. Дисс. М., 1960.

Белкин А. Н. В сб.: Проблемы шизофрении, неврозов, реактивных состояний. М., 1961.

Бобров А. С. В сб.: Проблемы шизофрении. Т. 1. М., 1962.

Бунеев А. Н. В кн.: Судебная психиатрия. М., 1950, стр. 328, 330—333.

Бюннинг Э. Ритмы физиологических процессов (пер. с нем.). М., 1961.

Введенский И. И. В кн.: Судебная психиатрия. М., 1950, стр. 244, 246.

Вейн А. М. и Гращенков Н. И. Журнал невропатологии и психиатрии, 1963, № 2.

Вертоградова О. П. К вопросу о шизофрении с синдромом вербального галлюциноза. В сб.: Проблемы шизофрении. Т. 1. М., 1962.

Вертоградова О. П. Течение шизофрении с синдромом вербального галлюциноза при лечении аминазином. В сб.: Вопросы психофармакологии. М., 1962.

Виш И. М. К вопросу об алкогольных психозах у шизофреников. Труды Воронежской психиатрической клиники. Воронеж, 1934.

Вольф М. С. Об инициальном этапе развития инволюционных психозов. I Всероссийский съезд невропатологов и психиатров. Труды съезда. М., 1963.

Ганнушкин П. Б. Клиника психопатий. Их статика, динамика, систематика. М., 1933.

Гиляровский В. А. Психиатрия. М., 1954.

Голант Д. Б. В сб.: Проблемы шизофрении, неврозов, реактивных состояний и организации психиатрической помощи. М., 1961.

Гольденберг М. А. (ред.). Воспроизведение синдромов аффективного «психоза». Новосибирск, 1961.

Гурович М. О. Психиатрия. М., 1949.

Гурович И. Я. Поздняя шизофрения с признаками было текущего процесса в анамнезе. В сб.: Проблемы шизофрении. Т. 1. М., 1962.

Гурович И. Я. К вопросу о влиянии инволюции на течение шизофренического процесса. Труды I Всероссийского съезда невропатологов и психиатров. М., 1963.

Драпидский В. М. В кн.: Труды Института имени Ганнушкина. Т. 5. М., 1940.

Евдокова Н. П. К вопросу о реактивных параноидах военного времени. Журнал невропатологии и психиатрии имени С. С. Корсакова, 1946, № 5.

Егоров В. А. О влиянии аминазина на течение периодической (рецидивирующей) шизофрении. В сб.: Вопросы психофармакологии. М., 1962.

Ежметьева А. П. Сборник трудов научной сессии Института психиатрии МЗ РСФСР. Тамбов, 1959.

Жислин С. Г. Zur Klinik der Abstinenzerscheinungen beim Alkoholismus chronicus. Zischr. Neurol., 1931, B. 136.

Жислин С. Г. Проблема течения шизофрении и кровоснабжение головного мозга. Труды психиатрической клиники I ММИ. 1934, в. 4.

Жислин С. Г. Об алкогольных расстройствах. Клинические исследования. Воронеж, 1935.

Жислин С. Г. Об острых параноидах. М., 1940.

Жислин С. Г. Травмы мозга и параноидные реакции. Труды сессии, посвященной травмам. Уфа, 1942.

Жислин С. Г. Роль возрастного и соматогенного фактора в возникновении и течении некоторых форм психозов. М., 1958.

Жислин С. Г. Об изменениях в симптоматике и течении психозов при лечении современными психотропными средствами. В сб.: Вопросы психофармакологии. М., 1962.

Жислин С. Г. О некоторых клинических зависимостях, наблюдаемых при лечении нейролептиками. Журнал невропатологии и психиатрии имени С. С. Корсакова, 1962, № 2.

Жислин С. Г. Фактор фазности и периодичности в течении психозов при лечении нейролептиками. Журнал невропатологии и психиатрии имени С. С. Корсакова, 1963, № 1.

Жукова Н. В. В сб.: Проблемы шизофрении. Т. 1. М., 1962.

Зелева М. С. О психических расстройствах при акриховой интоксикации. Журнал невропатологии и психиатрии имени С. С. Корсакова, 1941, № 6.

Земель Н. Г. Труды психиатрической клиники Воронежского медицинского института. Воронеж, 1934, стр. 53.

Зурабашвили А. Д. Некоторые клинико-теоретические вопросы в психиатрии. Тбилиси, 1961.

Иванов-Смоленский А. Г. Очерки патофизиологии высшей нервной деятельности. М., 1949.

Каменская В. М., Жислин С. Г. Значение электроэнцефалографических исследований для клинического анализа психозов позднего возраста.

Корнилов О. В. Острая шизофрения. М., 1948.

Корнилов О. В., Озерецкий Н. Н., Попов Е. А., Свядощ А. В. Учебник психиатрии. М., 1958.

Корсаков С. С. Über eine besondere Form psychischer Störung kombiniert mit multipler Neuritis. Arch. Psychiatrie, 1890, 21, 669.

Корсаков С. С. Избранные произведения. М., 1952.

Крыжановская В. В. В сб.: Проблемы шизофрении. Т. 1. М., 1962.

Лукомский И. И. Лечение хронического алкоголизма. М., 1960.

Лысановский И. В. К вопросу о реактивных психозах. Труды Уральской психолечебницы в Перми, 1933, в. 1.

Малкин И. Ф. Клиника и терапия психических заболеваний с затяжным течением. Ч. I и II. Свердловск, 1959.

Медоков Д. Е., Галкин В. А., Дувальская И. Н., Коробкова З. Я., Нагаев Е. А., Шубина С. А. Течение и исход прогрессивных психозов в связи с задачами социальной реадаптации больных. Труды I Всероссийского съезда невропатологов и психиатров. М., 1963.

Молохов А. Н. Малярийные непсихические нарушения. Кишинев, 1953.
Молохов А. Н. Очерки гинекологической психиатрии. Кишинев, 1962.
Молохов А. Н. Кризис учения о шизофрении и предположительные пути его разрешения. В сб.: Шизофрения (вопросы патологии, патогенеза, клиники и анатомии). М., 1962.
Морозова Т. Н. Влияние аминазина на динамику депрессивно-параноидной формы шизофрении. Журнал невропатологии и психиатрии имени С. С. Корсакова, 1961, № 4, стр. 589.
Немирова Л. М. В сб.: Проблемы шизофрении, неврозов, реактивных состояний. М., 1961.
Немирова Л. М. К вопросу о влиянии слепоты или выраженного снижения зрения в клинике психозов позднего возраста. Труды I Всероссийского съезда невропатологов и психиатров. М., 1963.
Нижерцковский Д. С. Границы шизофрении и ее единство. В сб.: Шизофрения (вопросы патологии, патогенеза, клиники и анатомии). М., 1962.
Орлик К. М. К вопросу о связи обострений в течении шизофрений с отдельными периодами менструального цикла. Журнал невропатологии и психиатрии имени С. С. Корсакова, 1963, № 5.
Павлов И. П. Лекции о работе больших полушарий головного мозга. Изд. 3-е, 1937.
Павловские среды. Т. I, II и III. М., 1949.
Попов Е. А. К вопросу об одной особенной форме экзогенной реакции. Советская психиатрия, 1932, № 2—3.
Портнов А. А. Алкоголизм, особенности развития и течения (клинический аспект, проблемы). М., 1962.
Рапопорт А. М. Алкоголизм. БМЭ, изд. 2-е, т. 1.
Рапопорт Я. Патоморфоз. БМЭ, изд. 2-е, т. 23.
Сегал Б. М. Алкогольный абстинентный синдром и влечение к алкоголю. Дисс. М., 1960.
Сегал Б. М. В кн.: «Алкоголизм». М., 1959, стр. 256.
Случевский И. Ф. Психиатрия. Л., 1957.
Снежневский А. В. О поздних симптоматических психозах. Труды Института имени Ганнушкина, 1940, в. 5.
Снежневский А. В. Об особенностях течения шизофрении. Журнал невропатологии и психиатрии имени С. С. Корсакова, 1960, № 3.
Снежневский А. В. Психофармакологические средства. Клиническая медицина, 1961, № 10, стр. 126.
Снежневский А. В. О психофармакологии, патофизиологии высшей нервной деятельности. В кн.: Вопросы клиники, патофизиологии и иммунологии шизофрении. М., 1962, стр. 5.
Суханов С. А. Материалы к вопросу о психозах военного времени. Психиатрическая газета, 1915, № 7.
Сухарева Г. Е. Клиника шизофрении у детей и подростков. Харьков, 1937.
Сухарева Г. Е. Соматогенные и сомато-психогенные психозы. В сб.: Нервные и психические заболевания военного времени. М., 1948.
Сухарева Г. Е. Клинические лекции по детской психиатрии. Т. 1. М., 1965.
Среднянский В. В. Экзогенные типы психозов в старческом возрасте, связанные с инфекцией. Сборник, посвященный Р. Я. Голант.
Стрельчук И. Я. Клиника и лечение наркомании. М., 1948.
Стрельчук И. Я. Хронические алкогольные галлюцинозы. М., 1948.
Тронина Т. А. О парапсихических реакциях. Дисс. М., 1950.
Чугунов Г. Атебриоделте психози. София, 1945.
Чижевский Т. В. Учение о маниакально-депрессивном психозе и учение его атипичных форм. Дисс. Л., 1958.
Шахматов И. Ф. Нарушение сна в клинике психозов позднего возраста. Дисс. М., 1958.
Штернберг Э. Я. Распад речи при болезни Пика. Дисс. М., 1960.
Штернберг Э. Я. К современному состоянию учения о клинике и классификации психозов позднего возраста. Тезисы докладов I Всероссийского съезда невропатологов и психиатров. М., 1962.
Achte K. A. Der Verlauf d. Schizophrenie u. d. schizophrenen Psychosen. Kopenhagen, 1961.
Baruk H. La Semaine des hôpitaux de Paris, 1956, 6, 1.
Bleuler E. Lehrbuch der Psychiatrie. Berlin, 1943 (7-e изд.).
Bleuler M. Endokrinologische Psychiatrie. Stuttgart, 1954.
Bonhöffer K. Die acut. Geisteskrankh. der Gewohnheitstrinker. Jena, 1901.
Delay J. et Denniker. Methodes chimiothérapiques en psychiatrie. Paris, 1961.
Denniker P. Formes cliniques et diagnostic des psychoses thymiques. L'encephale. T. 46, 1957.
Doerr W. Über pathomorphose. Ärztliche Wschr., 1956, H. 6, S. 121.
Eukin Marx. Etude anatomo-clinique des encephalopathies carentielles d'origine éthylique, 1957.
Fleck U. Symptomatische Psychosen (1941—1957). Fortschr. d. Neur. u. Psych., 1960.
Flinn J. Am. Psychiatry, 1962, v. 119, 2.
Forsterling. Über die paranoide Reaktionen in der Haft, 1923.
Giebner S. Fortschr. Neur., 1960, 11.
Gjessing K. a. Gjessing L. Acta psychiat. scand., 1961, v. 37, 1.
Graeter. Dementia praecox u. Alkoholismus chronicus. Zürich, 1909.
Hemphill a. Reiss. J. ment. Sci. 1940, v. 86.
Hemphill a. Reiss. J. ment. Sci., 1942, v. 88.
Isbell H. Quart. J. Stud. Alcohol., 1955, v. 16, p. 1—16.
Jellinek, Isbell, Lundquist a. oth. Quart. J. stud. Alcohol, 1955, v. 16, p. 34.
Kalinowsky L. Arch. Neur. a. Psych., 1942, v. 48, p. 946.
Kalinowsky L. Nervenarzt, 1958, Bd. 29, S. 463.
Kay, Roth a. Hopkins. J. ment. Sci., 1955, v. 101, p. 302.
Kielholz. Diagnosis a. therapy of the depressive states. Acta psychosomatica, 1959.
Kraepelin u. Lange. Psychiatrie. Leipzig, 1927.
Lange. Katatonie. Erscheinungen im Rahmen d. zirkulär. Irresein. Leipzig, 1923.
Mall G. Zur hormonalen Behandlung d. pre und Postmenstruelen ovariellen Phychosen. В кн.: Hormone u. Psyche. Die Endokrinologie des Alterns des Menschen. Berlin, 1958, S. 58.
Mall G. Ann. med. psychol., 1945, v. 117, p. 876.
Meggendorfer. Intoxikations psychosen. Handb. d. Psych. B. VII, 1929.
Mayer-Gross, Slater a. Roth. Clinical psychiatry. London, изд. 2-е, 1960.
Michaut L. et Buge A. Rev. neurol., 1956, v. 94, p. 480.
Schneider K. Fortsch. Neur., 1949, 17 (429).
Schroder. Intoxikationspsychosen. Leipzig, 1932.
Singh H. J. Am. Psychiatry, 1961, v. 117, 10.
Taban C. H. L'encéphale. T. 46, 1957.
Weitbrecht. Psychiatrie d. Gegenwart. B. II, 1961.
Wieck. Zur Klinik d. sogenannten symptomatischen Psychosen. Dtsch. med. Wschr., 1956, N 34.
Wyss R. Psychiatrie d. Gegenwart. B. II, 1961.

ОГЛАВЛЕНИЕ